JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par M. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. *de Nat. Deor.*

MAI 1815.

TOME XXXIII.

A PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S.-G., N.° 20 ;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1815.

JOURNAL
DE MEDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

MAI 1815.

MÉMOIRE

SUR LA MALADIE QUI RÉGNA EN 1809 CHEZ LES ESPAGNOLS PRISONNIERS DE GUERRE A BOURGES (1);

Par A. BOIN, docteur en médecine, médecin en chef des hospices de Bourges.

APRÈS avoir rappelé les causes éloignées de la maladie des prisonniers Espagnols, décrit sa marche la plus commune, ses variétés, présenté notre opinion, ou plutôt nos doutes sur ses causes prochaines, nous allons donner une idée de la méthode curative que nous lui avons opposée. Nous ne nous bornerons pas à l'indication des moyens administrés dans l'hospice; nous citerons aussi ceux employés sur les habitans de la ville que nous avons eu occasion de soigner dans le même temps, d'af-

(1) *Voyez* les précédens Numéros.

fections analogues. Le traitement fut réglé sur les considérations prises de la distribution que nous avons établie de l'ensemble des symptômes en trois séries qui se succédaient dans la progression de la maladie.

Pendant le temps précurseur de l'indisposition, quand l'action morbifique, encore équivoque, ne produisait dans la santé qu'un trouble vague, un mal-aise indéterminé, nous faisions suspendre toute application de l'esprit; nous recommandions la dissipation, l'exercice en plein air, un régime tantôt plus léger, tantôt plus stimulant qu'à l'ordinaire, selon la force ou la débilité natives, le genre de vie, le tempérament faible ou vigoureux, nerveux ou humoral. Nous mettions les uns au régime végétal, aux boissons délayantes; les autres, au régime animal, aux doux sudorifiques, aux excitans modérés; quelques-uns aux anti-spasmodiques et aux toniques; mais ces précautions prophylactiques ont été bien rarement suivies de succès. Ceux sur qui la maladie avait porté ses premières atteintes, n'ont pu lui être soustraits. Cependant ces soins préliminaires n'étaient pas sans utilité; ils préparaient les voies à des moyens plus puissans.

Le dégoût, les nausées, les vomituritions qui fatiguaient les malades à l'invasion, indiquaient les évacuans supérieurs. Nous les prescrivions quand nous arrivions à temps, car ils devaient être placés avant le quatrième jour; passé ce temps, ils n'étaient plus avantageux à cause de la violence de l'érétisme. Les vomitifs étaient d'autant plus utiles, que leur action se déployait davantage sur l'estomac même. L'impression tonique que recevait ce dernier organe

se répétant dans toute l'économie, il en résultait un développement de forces et de mouvemens salutaires. C'était un signe fâcheux quand les potions vomitives passant sur l'estomac, sans l'exciter, ne produisaient que quelques selles. Aussi n'avons-nous administré le tartrate de potasse antimonié, qu'avec une extrême réserve, à cause de sa vertu purgative. Nous le mêlions à la dose d'un grain avec quinze grains d'ipécacuanha. Quelquefois nous donnions pour véhicule à ce mélange l'infusion de menthe ou de sauge. Dans le dernier temps, nous avons entièrement renoncé à l'usage de l'émétique, à cause de la disposition à des déjections trop fréquentes. Le soir du vomitif, nous donnions un julep avec l'éther et l'eau de fleur-d'oranger. Ces deux préparations ont souvent été employées à haute dose dans les deux premiers temps de la maladie. Le lendemain du vomitif et les jours suivans, nous recommandions pour boisson l'infusion de feuille de chicorée sauvage ou de bourrache miellée, l'orangeade préparée avec l'orange entière, la citronelle, l'infusion de camomille, de feuilles d'oranger, les sirops de groseilles, de vinaigre framboisé, l'oxicrat, le *dilutum* de verjus sucré, la décoction d'oseille, l'eau d'orge avec l'oximel simple. Nous avions soin de varier ces boissons selon la position, le goût ou l'idiosyncrasie des sujets. Durant les six premiers jours, le traitement se bornait à ces remèdes et à leurs analogues; on y joignait quelques alimens bien légers, tels que des soupes d'herbes, des panades, des fruits cuits, des compotes, des confitures, etc. Point de bouillon de viande, car il y avait pour toutes les matières animales une répugnance invincible et générale.

Aussitôt que l'agitation des nuits, l'intensité de la céphalalgie, le trouble même léger des idées, annonçaient le commencement ou seulement l'imminence de la seconde période, nous recourions aux vésicatoires. Pour les prescrire, nous n'attendions pas que les forces fussent perdues, et le cerveau, profondément atteint; nous en faisions usage à la première apparence de trouble cérébral. Nous ne saurions donner assez d'éloges à ce moyen qui nous a été d'un secours inappréciable. C'est à lui que nous devons nos succès. C'est par lui, c'est en renouvelant et multipliant ses applications, que nous sommes parvenus à ranimer des moribonds chez qui toutes les forces de la vie paraissaient éteintes. Dans les cas mêmes qui devaient avoir une terminaison funeste, il produisait un mieux être passager, et jusques dans les derniers momens il faisait briller une faible lueur d'espérance. Imitant la pratique du professeur *Pinel*, c'est à la nuque que nous faisions poser le premier emplâtre vésicatoire. Il arrivait fréquemment que cette application était suivie d'une diminution notable tant du trouble moral que de la céphalalgie; cependant elle n'avait pas toujours cette heureuse efficacité. La somnolence, les convulsions si communes dans ce moment de la maladie, ont souvent exigé de nouveaux vésicatoires. Avertis par la recommandation de *Rivière*, nous n'avons hésité à y revenir à plusieurs reprises et à les multiplier, quand les accidens se pressaient. Lorsque nous le pouvions, nous les faisions placer très-près de la partie convulsée, sur les parties antérieures et latérales du tronc et de la poi-

trine, sur les bras, les cuisses, les jambes. Cependant la considération de la diathèse gangreneuse nous a toujours rendus fort circonspects à les prescrire aux extrémités inférieures ou sur les parties postérieures du corps. Autant que possible, nous rapprochions nos applications des grands centres vitaux. Cette appréhension des escarres gangreneuses nous a parfois portés à préférer aux vésicatoires les rubéfians et les synapismes.

Pendant toute la durée de la période ataxique, nous prescrivions le camphre. Nous l'administrions sous des formes très-variées, en bols, en émulsions, dans des juleps où il entrait dissous par le vinaigre; dans des lavemens, dissous par l'huile d'amandes douces ou le jaune d'œuf; dans des cérats dont on couvrait l'hypogastre. On l'employait à des doses fortes, car il était quelquefois prescrit jusqu'à plusieurs gros. Nous avons aussi fait usage du musc, mais la cherté de cette substance en a rendu l'emploi fort rare. Les boissons que nous prescrivions de préférence à cette époque de la maladie, étaient les infusions de tilleul ou de feuilles d'oranger, avec l'eau de fleurs d'oranger et le sucre, la citronelle, l'orangeade, l'oxicrat. En général, les malades préféraient les boissons acidulées. Dès que le pouls faiblissait, on ajoutait à chaque tasse de ces boissons, une ou deux cuillerées de vin rouge de bonne qualité. Toutes matières alimentaires solides ou liquides étaient proscrites.

A la première apparition des symptômes adynamiques, nous augmentions la proportion du vin dans les boissons; nous l'y faisions entrer graduellement par quart, puis par tiers,

enfin par moitié lorsque la prostration était extrême. Nous étions d'autant plus faciles à accorder du vin à nos malades, qu'ils le desiraient et le demandaient avec instances. C'était un moyen sûr de leur faire prendre des boissons qu'ils auraient rejetées sans ce mélange. Tous les praticiens ont reconnu que le vin était le meilleur des cordiaux, et le plus avantageux excitant des forces dans les adynamies. *Huxham, Pringle, Dehaën, Home* et *Pinel*, s'accordent sur l'excellence de ce tonique, d'autant plus salutaire que l'usage nous en est familier.

Nous commençions, en arrivant à ce troisième temps, à prescrire cette écorce précieuse que la nature a cachée loin de nous dans les climats où elle a enfoui l'or auquel la raison ne le compare pas. Le quinquina, comme toutes les découvertes essentiellement utiles, en paraissant dans le monde, a excité les cris de l'ignorance et de la routine, en même temps que l'admiration et la reconnaissance des esprits droits et des observateurs sans préventions. On le donnait d'abord en infusion, puis en décoction, quelquefois seul, plus souvent uni aux amers aromatiques, tels que l'écorce d'orange, de *Winter*, de canelle; la racine du *calamus aromaticus*. On en augmentait par degrés les doses de manière qu'après avoir commencé par deux gros en vingt-quatre heures, on finissait par une once, une once et demie; la dose en a même été portée dans quelques cas, jusqu'à trois onces en un jour. Le véhicule, infusion ou décoction, était calculé de manière que le malade en prit environ trois onces de quatre

en quatre heures. Chez les sujets peu excitables ou profondément affaiblis, nous animions la décoction par l'addition d'une ou plusieurs onces de teinture alcoolique de quinquina. Chez les pauvres, et même à l'Hôtel-Dieu, la rareté et le prix excessif de l'écorce du Pérou, nous ont forcés à réduire les doses à moitié. Pour compenser cette réduction, nous lui avons associé les amers indigènes, la centaurée, la gentiane, dont on faisait des décoctions très-rapprochées. Cette association nous a paru remplir assez bien les mêmes indications. La racine du gentiane était préférée, parce qu'elle nous a paru imprimer une action tonique beaucoup plus soutenue que tous les autres amers indigènes. Quelquefois nous avons uni l'écorce du Perou aux sudorifiques, soit exotiques, soit indigènes. Plus souvent nous l'avons joint à la serpentaire ou au *polygala seneka* : à la serpentaire, lorsque l'affaissement paraissait exiger l'emploi des stimulans; au *polygala*, dans les complications catarrhales. Ces moyens ont soutenu leur réputation, la combinaison du quinquina et de la serpentaire, a toujours accru le mouvement vasculaire, comme celle du quinquina et du *poligala* a constamment animé l'action excrétoire des organes respiratoires (1).

(1) Quand tous les médecins proclament à l'unanimité la supériorité du quinquina sur tous les autres toniques fixes, dans les affections où il importe d'établir un excitement permanent, on a droit d'être surpris des reproches que lui adresse le professeur *Hufeland*. Il l'accuse d'avoir toujours produit dans le typhus qui régna

A l'exemple des médecins de Vienne, nous avons voulu administrer l'*arnica ;* nous avons prescrit tantôt la racine, tantôt la fleur ; la première en poudre, en décoction légère, en infusion ; l'autre en décoction. Quoique nous ayons cru en placer l'emploi dans les circonstances précisées par *Stoll*, dans les cas de prostration, de délire obscur, de somnolence, d'évacuations alvines réitérées, nous n'en avons pas obtenu des succès assez marqués pour en continuer l'usage. Au contraire, nous avons cru remarquer que les différentes préparations d'*arnica* fatiguaient en pure perte l'estomac des malades.

L'esprit de *Mendérérus* que nous avons quelquefois prescrit avec succès dans des mixtures anti-spasmodiques, à la fin du second temps, contre les symptômes ataxiques, a été beaucoup plus souvent employé dans la période adynamique, étendu dans des véhicules toniques ou stimulans.

---

en Prusse pendant l'hiver de 1807, des irritations vasculaires, des diarrhées, des anxiétés précordiales, et, ce qui semblera plus étonnant, d'avoir accru la débilité. Cette dérogation du quinquina à ses effets ordinaires, tenait apparemment au caractère de la maladie régnante, à la prédominence des élémens ataxiques sur les élémens adynamiques ; peut-être au sur-excitement de l'organe interne ou du système vasculaire. Pour nous, nous l'avons vu justifier, par une action constamment utile, le jugement qu'en avaient porté *Huxham*, *Pringle*, *Monro*, *Dehaën*, *Stoll*, *Cullen*, *Pinel* ; et tous les Auteurs qui ont traité du genre de maladie qui nous occupe.

A la fin du dernier temps, lorsque la nature épuisée paraissait manquer de forces pour parvenir à la crise, nous recourions encore aux vésicatoires. Afin d'imiter la marche de ce guide, qui transportait graduellement le travail morbifique des parties supérieures aux inférieures, nous faisions ces dernières applications sur les hypocondres, sur les cuisses, sur les jambes. A l'Hôtel-Dieu, par l'appréhension de la diathèse gangreneuse, nous ne mettions les vésicatoires aux jambes qu'avec une extrême réserve. Mais dans la ville, nous usions de ce moyen avec plus de sécurité. Durant la période adynamique, comme dans la précédente, les vésicatoires ont montré une efficacité que nous ne pouvons assez célébrer. Dans la comparaison des différens moyens que nous avons opposés à la maladie, il n'en est aucun sur qui les vésicatoires ne l'emportent. Le quinquina lui-même qui nous a été d'un si grand secours, ne mérite que le second rang ; car chez les indigens il a fallu renoncer à cette substance, ou ce qu'on vend pour elle à un prix exhorbitant, et la remplacer par les amers indigènes. Cependant il y a eu des succès que l'on devait évidemment à l'emploi des vésicatoires. Il est vrai que la diathèse gangreneuse ne s'est point montrée hors de l'hospice, ce qui rendait l'indication de l'écorce du Pérou moins impérieuse.

Enfin, selon les formes diverses qu'affectait la crise, le traitement se terminait par l'emploi ou des purgatifs, ou des sudorifiques légers, ou des diurétiques, ou des expectorans, ou des anti-septiques, ou des dépuratifs.

Les variétés sous lesquelles se présentait la

maladie, exigeaient quelques modifications dans le traitement.

Il a fallu entretenir des vésicatoires aux bras pendant toute la durée de la fièvre catarrhale maligne, même établir momentanément un cautère pour assurer la convalescence et préserver la poitrine. Le quinquina a dû être employé plus modérément dans cette variété de la maladie. On soutenait le ton des organes pulmonaires, par de fortes décoctions de *polygala*, par des mixtures où entraient l'oximel simple, le scillitique, le sirop d'ipécacuanha, le kermès, le soufre, le sirop de *Tolu*, et par le mélange des sudorifiques et des pectoraux.

Pour la fièvre bilieuse maligne, le traitement devait commencer par un vomitif; il était quelquefois indispensable de le réitérer. On devait, pendant son cours, placer de temps à autre des minoratifs. La décoction d'écorce du Pérou y réussissait mieux que dans la variété précédente : la crise se terminait par des évacuans inférieurs auxquels on faisait succéder les mucilagineux unis aux amers.

C'est dans la fièvre maligne essentielle que les vésicatoires ont montré toute leur efficacité. C'est dans leurs applications réitérées avec opiniâtreté; c'est à solliciter par les vésicans la réaction céphalique, que consistait presque exclusivement la méthode curative. Les infusions et les mixtures anti-spasmodiques, le camphre même, dans lequel nous avions confiance, ne tenaient dans le traitement qu'un rang subordonné. Le quinquina a paru moins utile dans cette variété. Il n'a été employé que dans le cas de prostration profonde. Nous secondions son effet par des potions animées

d'esprit de *Mendérérus*, qu'on prescrivait à la dose de deux ou trois gros, quelquefois à demi-once. Dans ces cas de prostration, on donnait le carbonate d'ammoniaque, les teintures alcooliques de castoréum, de mélisse; et dans les spasmes, le musc, et quelquefois aussi le laudanum, à doses très-modérées. Après le vomitif léger par lequel on avait débuté à l'invasion, on s'abstenait de tous les évacuans; on finissait la cure par de faibles diaphorétiques.

La fièvre maligne putride exigeait l'emploi soutenu du vin, des amers, des acides végétaux et minéraux, du quinquina sur-tout. C'est contre elle qu'on en a obtenu les succès les plus marqués. Il trouvait de puissans auxiliaires dans la serpentaire et les vésicatoires. De légers laxatifs devenaient par fois nécessaires dans cette variété, dont il fallait terminer la cure par des purgatifs.

Une fois parvenus à la convalescence, par quelque route que nous y fussions arrivés, nous prescrivions les toniques, les dépuratifs, les anti-scorbutiques. Nous insistions sur les anti-septiques dans les terminaisons par gangrène. Les décoctions de patience et de bardane devenaient la tisane ordinaire de la plupart de nos convalescens, soit pour accélérer l'éruption psorique qui s'est manifestée à cette époque chez un très-grand nombre d'entre eux, soit pour nous assurer que réellement ils n'étaient pas infectés de ce virus.

Dans tous les temps de la maladie et dans tous les cas, nous avons proscrit du traitement les saignées, les évacuans actifs et réitérés, toutes les préparations de mercure sans ex-

ception, les bains entiers ou partiels, simples ou aromatiques, chauds ou froids, malgré les recommandations qu'en ont pu faire *Smith* et *Hufeland*. Dans un extrême *collapsus*, le succès de tels moyens est trop équivoque, et leur réaction trop peu assurée, pour qu'on ose hasarder une concentration qui pourrait devenir promptement funeste. On fit seulement des embrocations spiritueuses aromatiques sur l'épigastre et les hypochondres.

L'opium n'a été administré qu'à faible dose, encore rarement et toujours uni aux antispasmodiques diffusibles. On a tiré du sang à trois malades; chez deux on s'est borné à l'application de sangsues, et le troisième a été saigné. Une contusion grave à la poitrine, l'ensemble dessymptômespéripneumoniques, l'âge et la constitution vraiment athlétique du sujet, avaient forcé à l'emploi de la saignée. Un des premiers a succombé; les deux autres ont couru les plus grands dangers : la maladie a été chez eux non-seulement plus grave, mais encore beaucoup plus longue que chez les sujets dont on avait épargné le sang. Avant nous, *Riegler* avait également fait une bien triste épreuve de la saignée. *Home* condamne seulement les saignées réitérées; trop souvent une seule suffit pour rendre la maladie funeste. Aussi *Huxham*, qui indique la saignée dans le premier temps d'une fièvre analogue, le fait-il avec une réserve qui annonce combien l'emploi de ce moyen lui paraît peu sûr. Il semble avoir plutôt cédé aux principes qui régnaient de son temps, qu'à sa propre conviction. C'est sur la méditation de cet ouvrage précieux, quoiqu'entaché des erreurs de

son siècle, que nous avons réglé notre méthode curative. Nous avons encore consulté avec avantage *Sydenham* (Constit. des années 1665 et 1666.) *Pringle* (*Discases of the army.*) *Lind* (*Essay on the discases of hots climates.*) *Roupe* (*De morb. navigantium.*) *Clegorhne* (*Observ. on the epidemie discases in Minorca.*) *Berthe* (Précis historique de la maladie d'Andalousie, en 1800), etc., etc.

Nous ne mettions pas moins d'importance dans l'exacte surveillance des soins de propreté, que dans le choix des moyens médicaux. Aussitôt que les malades arrivaient à l'hôpital, on les dépouillait de leurs vêtemens et on leur donnait du linge blanc. On leur lavait avec de l'eau chaude aiguisée de vinaigre, le visage, les pieds et les mains. Comme chez la plupart de ces malades, le corps, la tête sur-tout étaient couverts de vermine; que le cuir-chevelu était déchiré, ulcéré, chargé de croûtes, il n'y avait pas d'autres moyens pour les délivrer de cette mal-propreté incommode jusqu'à les priver de sommeil, que de leur couper les cheveux complètement. Ce moyen était encore nécessaire pour garantir les fournitures et rendre les malades moins dégoûtans aux servans, et à leurs camarades qui devaient souvent partager leur lit. C'est ce que l'on fit à un très-grand nombre, sans qu'il soit survenu à un seul le plus léger accident. Ceux qui venaient avec des plaies ou des gangrènes, étaient pansés de suite et placés sous le vent, dans une portion de la salle réservée pour eux. Les salles étaient balayées plusieurs fois par jour, arrosées avant et après avec l'eau et le vinaigre mêlés à parties égales; les fenêtres

tenues ouvertes aussi long-temps qu'on le pouvait ; la poterie lavée plusieurs fois par jour ; le linge souvent renouvelé ; le sale emporté de suite et jeté dans l'eau. On brûlait dans les infirmeries, du storax, de l'encens ou du genièvre : ces combustions substituent des odeurs agréables à des odeurs infectes et nauséabondes. N'est-il pas possible aussi que la fumée qu'elles produisent s'interposant entre les molécules atmosphériques, ne mette des obstacles à la diffusion des miasmes contagieux; que ceux-ci, par des affinités chimiques inconnues encore, puisque nous ignorons leur composition intime, ne soient détruits, ou du moins atténués par les matières huileuses, résineuses, les sels volatils, les acides, le carbone, qui se dégagent pendant ces combustions. *Voyez* Diemerbroeck (*Tractatus copiosiss. de peste.*) *Mertens* et *Samoelowitz* (Peste de Moscow.) *Berthe* (Maladie d'Andalousie.) Le plus sûr, comme le plus énergique des agens de désinfection qu'ait fait connaître la chimie, le gaz acide muriatique, était abondamment et fréquemment répandu dans les salles; on y renouvelait trois fois par jour les fumigations Guytonniennes.

(*La fin au prochain Numéro.*)

OBSERVATION

D'UNE CÉPHALÉE AVEC L'OUVERTURE DU CADAVRE ;

Par R. G. GASTELLIER.

Contra vim mortis nullum medicamen in hortis.

LE 27 floréal de l'an 7, je fus appelé pour voir l'épouse du nommé *Philippe*, marchand tailleur à Montargis, âgé de quarante-sept ans : je trouvai cette femme sans fièvre, le pouls plein et dur, le teint animé, les yeux rouges, les veines du front et du cou distendues; se plaignant de douleurs de tête les plus aiguës, de tintemens d'oreilles, et sur-tout d'un bruit semblable à celui d'une rivière qui coule avec rapidité; et, par fois, d'une surdité qui n'était que passagère et momentanée.

J'interrogeai la malade sur toutes les choses qui pouvaient éclairer le diagnostic que j'avais à porter sur son état de souffrance pour lequel elle avait déja épuisé tous les remèdes de charlatans et de commères. J'examinai sa tête, où je trouvai dans la partie postérieure et latérale du côté droit une petite tumeur (espèce de loupe) qui pouvait avoir deux lignes d'élévation sur trois de diamètre, sans altération quelconque à la couleur du cuir-chevelu, et sans aucune marque de sensibilité extérieure. Je lui demandai si les douleurs qu'elle éprouvait se faisaient sentir d'abord au siège de la

tumeur, si elles en provenaient; enfin, si elle souffrait là plus qu'ailleurs; s'il y avait long-temps qu'elle s'était aperçue de la présence de cette petite tumeur; si elle avait fait quelque chûte ou reçu quelque coup sur la tête; enfin, si ses évacuations périodiques avaient toujours lieu, etc.? Elle me répondit qu'il n'y avait pas plus de six mois qu'elle s'était aperçue de l'existence de cette tumeur, et qu'il y avait déjà des années qu'elle éprouvait des maux de tête; qu'elle ne souffrait pas plus de là que d'une autre partie; que la tête était prise dans son entier; qu'elle n'avait point fait de chûtes ni reçu de coups à la tête; qu'elle n'avait pas encore éprouvé le moindre changement dans le cours ordinaire de ses règles; enfin, que toutes ses fonctions se faisaient parfaitement bien, à l'appétit près qui était nul.

Les douleurs atroces que cette femme éprouvait alors, et qu'elle avait prises dans le principe pour de simples migraines, parce qu'elles étaient assez légères et qu'elles se manifestaient à des époques éloignées, devinrent ensuite périodiques et acquirent un tel degré d'intensité, qu'elle ne pouvait plus les supporter. Les premières années, elle en était travaillée à toutes les heures du jour et de la nuit indistinctement, et à des intervalles plus ou moins longs, conséquemment irréguliers. La dernière année, ces douleurs avaient pris une marche périodique et régulière; elles s'annonçaient tous les soirs à quatre heures; elles allaient en augmentant jusqu'à trois heures du matin, qu'elles commençaient à diminuer graduellement jusqu'à huit heures, qu'elles cédaient entièrement. A cet état de douleur succédait un

état de stupeur, d'engourdissement, d'apathie, même de somnolence, qui durait jusqu'à quatre heures du soir, qu'un nouveau paroxysme venait lui renouveler les souffrances les plus cruelles.

Dans les premiers jours de l'invasion de cette céphalée, où les époques étaient éloignées et fort irrégulières, comme dans les derniers temps où la marche de cette maladie était périodique et très-régulière, la malade sentait également l'approche de ses douleurs; elle les annonçait de la même manière et avec la même assurance qu'une femme dans le travail de l'enfantement annonce à chaque contraction de l'utérus que les douleurs vont la prendre. Il fallait donc que cette femme éprouvât quelque mouvement intérieur dans le cerveau ou dans quelques-uns de ses annexes, qui lui donnât ce cruel avertissement, car elle ne s'y trompait jamais; chose bien extraordinaire!

Je prescrivis à la malade tous les moyens que l'art a pu me suggérer; les méthodes dérivatives et révulsives furent également employées, et sans succès; les saignées de la jugulaire, de la saphène; l'application des sangsues aux tempes, le moxa, un vésicatoire sur le sommet de la tête, et un séton à la nuque. Les délayans, les anti-spasmodiques, les émétiques plusieurs fois répétés, les éméto-cathartiques, les purgatifs, les pédiluves, les bains entiers, le quinquina, des calmans de diverse nature, etc., tous ces moyens ont été successivement administrés et sans succès. Quelques-uns cependant ont procuré du soulagement, mais qui n'a jamais été que de très-courte durée.

Plusieurs gens de l'art consultés à Paris, n'ont rien ajouté aux divers traitemens qui avaient été employés; quelques-uns ont seulement insisté sur l'usage des anti-spasmodiques, des bains, et sur une longue persévérance dans leur administration. Rebuté de la nullité de tous les secours qui avaient été portés à cette trop infortunée malade, je m'avisai de recourir à un moyen mécanique, à une compression permanente, pour calmer, s'il était possible, l'atrocité de ses douleurs; dans le fort des paroxysmes, deux personnes lui serraient fortement la tête, l'une en plaçant ses mains sur le coronal et sur l'occipital; l'autre en comprimant également les deux pariétaux : cette compression, en engourdissant, en quelque sorte, le siège de la douleur, soulageait beaucoup la malade, et provoquait le sommeil que nous ne pouvions plus lui procurer que par ce moyen. Les personnes qui lui serraient ainsi la tête, disaient qu'elles éprouvaient un certain mouvement qui soulevait leurs mains. Je pense que ce prétendu mouvement qu'elles attribuaient à la force des douleurs, dépendait plutôt de la force de la compression qu'elles exerçaient sur les os du crâne, et que ce mouvement leur appartenait en propre et point du tout à la malade.

L'état de la malade alla de mal en pire; les progrès en furent rapides; les douleurs n'eurent plus de terme; je ne puis en exprimer l'atrocité (le long cours de ma pratique, heureusement pour l'humanité, ne m'en a point présenté d'analogues); les cris les plus perçans se faisaient entendre de tous ses voisins qui étaient profondément pénétrés de sa dou-

loureuse situation. Il n'y eut plus sur la fin de sa maladie un seul instant de calme, tant les douleurs devinrent aiguës et continues. Les règles se supprimèrent ; la constipation survint ; les lavemens ne procuraient plus d'évacuations ; elle ne prenait plus d'alimens solides. La langue s'embarrassa ; la salive coulait involontairement et abondamment ; les yeux étaient fixes, atones, et les pupilles fort dilatées. La peau du visage devint insensible, et sa teinte jaune et livide. La paralysie s'empara entièrement de la langue, ensuite des muscles de la face, de l'œil droit, et de suite de tout le côté droit ; enfin, l'hémiplexie la plus complète précéda de quelques jours la mort de cette femme, qui ne cessa de souffrir qu'en cessant d'exister, le 27 frimaire de l'an 8.

L'extérieur de la tête ne m'offrit rien digne de remarque, pas même la petite tumeur qui se perdait dans le tissu cellulaire du cuir-chevelu où elle s'était absolument bornée.

L'intérieur me présenta la dure-mère, l'arachnoïde, la pie-mère, le corps calleux, la masse totale du cerveau, dans leur état parfaitement naturel, tant pour la forme, la couleur, que pour la consistance. Il est sorti des deux ventricules dits antérieurs, environ quatre à cinq onces d'une liqueur très-limpide.

Le cervelet n'offrit rien non plus de remarquable quant à son volume et à sa couleur ; mais en coupant une première couche, je m'aperçus qu'il avait plus de consistance que son état naturel ne le comporte, ce qui appela mon attention, et m'engagea à le couper par lames assez minces pour pouvoir m'assurer

graduellement de son altération; et en effet, plus j'approchais de ses pédoncules, plus il offrait de résistance à l'instrument, et à un degré tel que les dernières lamelles étaient parvenues à cet état de gélatine que prennent les os dans leur ramollissement, et qu'elles étaient presque cartilagineuses. Enfin, après avoir vidé entièrement la boîte osseuse, je découvris dans une des fossettes de l'occipital un grand trou qui pénétrait les deux tables de l'os.

La tête entièrement nettoyée en dedans et en dehors, j'ai examiné avec soin ce trou que j'ai trouvé revêtu des membranes propres aux os du crâne et nullement altérées : ce trou est grand et d'une forme irrégulière; il a un pouce dix lignes dans son grand diamètre, et un pouce quatre lignes dans son petit diamètre. Le grand se dirige de la suture lambdoïde du pariétal droit vers le trou occipital; et le petit, de la partie postérieure et latérale de l'occipital, à l'apophyse pierreuse du temporal droit, ce qui démontre la situation dans la majeure partie des fossettes de l'occipital qui logent le cervelet. Il s'étend sur-tout en dedans par le moyen de la suture lambdoïde jusqu'au pariétal droit par en haut; en bas et latéralement, jusqu'à l'apophyse pierreuse du temporal du même côté; enfin, la substance diploïque est à découvert de plus d'un pouce par la disparition d'une partie de la table interne de l'occipital, qui, suivant toute apparence, a été emportée par la carie.

Je résume, en deux mots, ce que j'ai observé : 1.° une grande quantité de fluide très-limpide dans les deux ventricules antérieurs du cerveau; 2.° le cervelet ayant une consis-

tance presque cartilagineuse, sur-tout à la portion qui approchait le plus du trou occipital; 3.o une perforation dans l'os occipital, plus considérable que le trou occipital lui-même, sans autre cause apparente que le produit d'une carie sèche; 4.o enfin, les parties intégrantes des membranes qui revêtent la boîte osseuse, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, absolument intactes.

La pathologie offre, sans doute, de temps en temps de ces faits aussi surprenans qu'inexplicables : celui-ci, je l'avoue, m'a jeté dans un étonnement que je ne puis rendre, et qui aussitôt a été suivi du desir le plus ardent d'en rechercher la cause; mais tous mes efforts intellectuels sont devenus inutiles; et arrêté par la difficulté du sujet, je me suis borné à le présenter aux méditations des physiciens observateurs à qui j'ai demandé et auxquels je demande encore si c'est le même agent qui a produit en même temps un état inflammatoire aux parties dures et aux parties molles; inflammation qui, dans les premières, s'est terminée par carie et dans les autres par induration? Comment expliquer l'action d'un même délétère qui, en dissolvant, en détruisant enfin des parties dures, a donné plus de consistance aux parties molles sans altérer les membranes qui les séparaient? ou, en d'autres termes, comment concevoir une même cause morbifique agissant en même temps sur la propre substance du cervelet et sur celle de l'os occipital, produire chez l'un l'induration, chez l'autre la carie, et laisser intactes les membranes qui les revêtaient? Le fait existe, mais la cause nous échappe. Aussi cette observation a-t-elle donné

lieu à une discussion entre deux hommes justement célèbres, feu M. *Lassus* et M. *Pelletan* : le premier, semblait vouloir nier l'existence, non de l'induration du cervelet, ni la carie de l'os occipital, mais l'intégrité du péricrâne et des autres membranes intérieures ; parce que, disait-il, cela ne peut se concevoir. M. *Pelletan* cita plusieurs faits analogues qu'il avait eu occasion d'observer sur des os longs, sans prétendre expliquer le mécanisme par lequel s'opèrent ces sortes de nécroses. Après avoir fait la lecture de ce mémoire à une séance de la Société, le 24 ventôse an 9, j'ai remis sur le bureau la pièce osseuse qui en faisait le sujet, et aussitôt elle a été déposée au muséum de l'Ecole de Médecine où chacun peut aller l'examiner.

De la perforation des parties dures, passons maintenant au rapport de perforations des parties molles.

PERFORATIONS DE L'ESTOMAC;

PAR LE MÊME.

M.lle *de Verteron*, pensionnaire au couvent des dames Dominicaines de Montargis, après avoir passé la soirée (du 27 juillet 1775) fort gaîment dans les jardins, et y avoir même chanté jusqu'à onze heures, se retira avec ses compagnes pour aller se coucher; elle dormit d'un bon sommeil jusqu'à trois heures du matin, qu'elle fut éveillée par des douleurs d'estomac des plus aiguës ; douleurs si violentes

qu'elle réveilla toute la maison. Comme ces dames avaient une pharmacie bien assortie, elles essayèrent quantité de remèdes calmans et autres, et le tout sans le moindre soulagement. Je vis la malade sur les sept heures, avec tous les signes précurseurs d'une mort prochaine, que j'annonçai à la supérieure, madame *de Champignelle*, à qui je fis part en même temps de mes soupçons sur la cause d'une mort aussi précipitée, que j'attribuais à l'action délétère de quelque poison. La supérieure me répondit que cela n'était pas et ne pouvait pas être, en ce que les religieuses, les grandes et petites pensionnaires, mangeaient toutes à la même table, les mêmes alimens, et préparés dans les mêmes ustensiles de cuisine dont on avait le plus grand soin, et que d'ailleurs elle était la seule de la maison qui fût malade. Enfin, elle expira sur les dix heures, ce qui, au total, depuis l'invasion de sa colique jusqu'à sa terminaison, n'a fait que sept heures.

Informé de la mort presque subite de cette demoiselle, je demandai à madame la prieure la permission d'ouvrir son cadavre, pour m'instruire, si toutefois la chose était possible, de la cause qui avait pu la déterminer d'une manière si précipitée. Madame la prieure et toutes les religieuses de crier anathême contre moi et contre l'indécence de ma proposition. D'après ce refus, j'allai aussitôt trouver le lieutenant-général de police (M. *Aulmont*) qui fit sur-le-champ une ordonnance de police par laquelle il nomma M. *Jolly*, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, et moi, pour procéder de suite à cet examen, à l'effet de constater le genre de mort.

Après avoir fait la section des tégumens des muscles abdominaux et du péritoine qui n'étaient nullement altérés, nous vîmes des grains de groseilles rouges épars çà et là sur les viscères du bas-ventre, et même quelques-uns avec leurs grappes entières, ce qui nous annonça quelques perforations, soit à l'estomac, soit au tube intestinal. Nous examinâmes d'abord, dans sa position naturelle, l'estomac, qui nous parut plein, et nous aperçûmes dans la partie moyenne et antérieure de sa grande courbure, deux perforations de forme orbiculaire et d'une grandeur telle qu'aurait pu former une balle de plomb. Nous examinâmes l'omentum, le diaphragme; en un mot, tous les organes adjacens; tous étaient dans leur état naturel. Cet examen fini, nous détachâmes l'estomac de toutes ses parties environnantes pour en examiner l'intérieur avec plus de facilité. L'ouverture faite avec soin dans toute sa longueur, et au-dessus des perforations, nous trouvâmes tous les alimens du souper de la veille sans être altérés; et après l'avoir entièrement vidé, nous vîmes les deux trous comme si deux balles y avaient passés, et sans y trouver aucuns débris de pièces emportées; seulement les bords amincis et livides, ce que nous n'avions point observé à l'extérieur de ces perforations; du reste, rien qui pût annoncer l'existence d'aucune espèce de poison.

Ce procès-verbal, signé de M. *Jolly* et de moi, a été déposé au greffe du baillage de Montargis, les jour et an susdits, et où il est possible de s'assurer de la vérité de ce fait, qui est de nature, ainsi que ses analogues, à prévenir les médecins-légistes de se mettre en

garde contre toute espèce de prévention; pour prononcer avec la plus grande réserve sur le sort des hommes prévenus du crime d'empoisonnement. MM. *Portal, Chaussier, Hallé*, etc., etc., ont fait sentir l'importance de ces réflexions dans les savantes consultations médico-légales qu'ils ont eu occasion de donner dans plusieurs circonstances délicates.

Ces perforations ne sont pas aussi rares qu'on l'imagine; mais je n'ai point connaissance qu'il y en ait eu de semblables à celles-ci sur-tout, pour la rapidité avec laquelle celles-ci ont eu lieu : je ne pense pas que les groseilles avec leurs grappes aient pu produire un effet aussi prompt.

DES SIGNES DE NAISSANCE,

OU DE L'INFLUENCE DE L'IMAGINATION ET DES MALADIES SUR LA FORMATION DU FOETUS HUMAIN ET SES DIFFORMITÉS;

Extrait du *Medical Repository* (1), par M. LÉVÊQUE-LASOURCE.

LA crainte de ces difformités occasionne fréquemment de grandes inquiétudes aux femmes enceintes, parce que l'on croit communément que la frayeur, et en général toutes les passions, mais spécialement un besoin ou un desir deçu pendant la grossesse, peuvent empreindre sur le corps du fœtus certaines marques ou difformités, et même provoquer l'avortement.

---

(1) N.° I., vol. II, *New. series.*, 1813; août, septembre et octobre.

Le préjugé dont il vient d'être parlé, est cause que l'on ne réprime ordinairement que les besoins ou les desirs qu'il serait impossible de satisfaire, et qu'on leur attribue à plusieurs égards des effets salutaires. L'effet de cette erreur qui porte à les contenter entièrement, ou même à aller au-devant, est de créer une foule d'illusions de l'imagination qui peuvent disposer la mère à diverses maladies, et contribuer à produire des désordres que l'on aurait sans doute évités, si on ne les avait point autant redoutés. Cette opinion erronée détourne souvent l'attention des mères, des sages-femmes et même des médecins, des moyens que l'on pourrait employer pour protéger l'accroissement du fœtus, et combattre les causes de difformités ou de signes de naissance. Bien peu de personnes font attention qu'un grand abattement de l'ame, des craintes sans fondement, des illusions de l'imagination et des apparitions de spectres, chez une femme enceinte, sont des symptômes de maladies dont il faudrait s'occuper pour y remédier.

Si, d'un côté, les lois de l'économie animale, quoiqu'en général assez connues, cachent souvent sous des apparences trompeuses le germe de désordres considérables; de l'autre, la susceptibilité de la femme, ainsi que le caractère de la nouvelle fonction qui se développe pendant la gestation, constituent un autre ordre de choses et différens degrés de maladie, dont les premières indications sont quelquefois méconnues par erreur ou faiblesse de sensations.

Si l'on voulait resserrer dans les bornes de la vérité, ou du moins des probabilités, les rares

occurrences de marques de naissance, il faudrait examiner, à la rigueur, toutes les merveilleuses histoires citées jusqu'ici : on en trouverait moitié qui seraient rarement appuyées d'une autorité suffisante, pendant qu'une grande partie des autres se trouverait communément appartenir à des esprits faibles et ignorans, d'un caractère crédule ou équivoque Qui ne connaît les longues controverses sur ce sujet, sous les auspices d'une institution savante de l'Europe (1), et spécialement les profondes recherches de *Haller* et *Rœderer,* par lesquelles un grand nombre d'effrayantes et étonnantes monstruosités et marques de naissance, ont été réfutées comme dénuées de fondement ?

Dans d'autres circonstances, l'imagination paraît avoir eu moins de part à ces écarts de la nature, que les maladies. Les nombreuses marques de fruits ou de parties d'animaux, ne sont autre chose que des portions déplacées de cuticule ou de membranes muqueuses transportées, pour ainsi dire, d'un point à un autre, ou de surfaces qui ont éprouvé une inflammation érysipélateuse. *Haller* observe que ces marques ou taches de naissance, ne sont jamais d'une couleur jaune ou verte, ou en tout semblable aux objets auxquels on les compare.

Quoi qu'il en soit de ces difformités, on doit toujours s'attacher à éloigner la crainte et les contrariétés, causes fréquentes de maladies ou d'excitations morbides sans lesquelles il n'y aurait pas de marques de naissance, car on peut être convaincu que par les lois de la Pro-

(1) L'Académie impériale de Saint-Pétersbourg.

vidence, l'espèce humaine et tous les êtres animés sont à l'abri d'une dégénération destructive, pourvu qu'ils ne soient point engendrés sous l'influence de causes morbifiques ou d'écarts consécutifs de l'imagination.

Harvey reconnaissait une propriété particulière ou puissance de la matrice, par laquelle il pensait que la fécondation avait lieu par une sorte de contagion qui communiquait la liqueur du mâle à l'organe générateur de la femelle. Il pensait aussi qu'il y avait une qualité fécondante propre à chaque organe, comme est celle qui donne au cerveau la faculté de concevoir les idées et de percevoir les images transmises par les sens. *Buffon* représentait cette puissance comme une harmonie de position, soit que ce fût un animal ou un végétal. Selon lui, la formation des monstres s'exécute même avec quelqu'ordre. *Leibnitz* faisait consister le grand œuvre de la reproduction, dans une analyse de position, *analysis sitûs*. Cette dernière hypothèse se lie parfaitement à celle de *Darwin*, qui représente l'embryon sous forme d'un filament nageant dans la liqueur séminale. Ce filament est le prototype de la forme future, pourvu qu'il trouve un rudiment de placenta, et qu'il ait des organes convenables pour opérer son développement. Selon lui, ce filament ne peut être affecté par l'imagination de la mère; mais il est capable d'accroissement de parties, de duplicatures, etc.; delà, les bizarreries de configuration dont il est susceptible. *Cabanis* pensait que les plus fortes lois de sympathies et de sensibilité étaient concentrées dans l'utérus, et que la forme du fœtus dépendait de la tendance impressive de cet organe.

Tous les autres systêmes ne s'éloignent de ceux-ci que par les différens points de vue sous lesquels on établit le pouvoir de la procréation inhérent à chaque être vivant, lequel assure à chacun la conservation de son espèce.

Nous ne nions cependant pas l'influence ou l'impressive coopération de l'imagination dans la production des difformités ou des marques de naissance; bien au contraire, nous trouvons absurde de prétendre que les facultés morales ou pensantes ne concourent point avec les puissances physiques dans la formation de l'embryon; mais nous croyons que les erreurs ou illusions des facultés de l'ame sont sans effet, si elles ne sont la conséquence de quelques affections morbides, ou du moins si elles n'ont des connexions avec ces dernières.

Ne sommes-nous pas fondés même à conclure :

1.° Que quand des maladies idiopathiques et aiguës exercent leur action sur tout le systême, leur influence morbide peut atteindre l'utérus, et compromettre l'accroissement ou la forme primitive de l'embryon, soit que ces mêmes maladies troublent ou non les facultés de la mère.

2.° Que plusieurs maladies chroniques n'affectent ni les facultés mentales, ni la matrice, parce qu'elles n'étendent pas leur influence à tous les organes et à tous les systêmes de l'économie : ainsi les mères attaquées de consomption, d'asthme, d'hémophtysie, d'obstructions de plusieurs viscères, d'hydropisies, de maladies cutanées, etc., assez souvent mettent au monde des enfans parfaits et même d'une habitude et d'une constitution plus ro-

buste qu'elle-même. *Mauriceau*, une des autorités les plus marquantes parmi les accoucheurs, a vu ce contraste, et l'a prouvé par des faits nombreux et décisifs.

3.° Les maladies chroniques qui ont une tendance immédiate à affecter le cerveau ou les plexus diaphragmatiques, ont, par leur réaction sur le système, une excitation plus grande, et peuvent altérer les fonctions utérines; telles sont sur-tout la céphalalgie, l'épilepsie, les engorgemens du foie et de l'utérus, les maladies contagieuses. On ne voit point, au contraire, dans les femmes enceintes, l'hystérie, la manie, la mélancolie, et diverses sortes de vésanies.

4.° De fortes passions survenant subitement et accidentellement, comme des cris de terreur ou de détresse, peuvent souvent provoquer l'avortement, ou si du moins la gestation n'est point interrompue, nous voyons dans ces circonstances des causes probables de difformités ou de marques de naissance; de même que quelques maladies aiguës ou chroniques peuvent être la conséquence d'une première perturbation de l'économie animale. Mais des profonds chagrins, la perte d'un rang élevé par les vicissitudes de la vie, l'absence ou la mort d'un époux chéri, etc., ne doivent faire redouter ni l'avortement, ni des marques de naissance. De semblables affections de l'ame ou du cœur sont un nouveau stimulus pour les facultés mentales, qui élève ou fortifie la puissance organique, et sont rarement capables de troubler les fonctions de l'utérus, au point de provoquer l'avortement, tant les lois de la nature sont admirables et prévoyantes. C'est

ainsi que la mère affligée est alors protégée dans sa détresse, et que les desseins coupables d'une femme avilie sont ordinairement sans effet.

Tous ces faits, sauf un petit nombre d'exceptions dont on pourrait facilement rendre compte, seraient capables de soutenir la plus sévère controverse. Ils présentent, sous des points de vue frappans, des corollaires très-opposés à l'opinion populaire prédominante, sur l'origine des difformités ou marques de naissance. Ils prouvent que l'ame, quoique s'arrêtant sur des sujets accablans de tristesse, de terreur, de désespoir, occasionnés par des accidens imprévus, il n'y à que peu de choses à craindre de leur influence sur les fonctions conservatrices de l'utérus; pendant que les erreurs de l'imagination, les images fantastiques, et toutes les illusions de l'ame, avec dépravation de l'appétit, qui tirent leur origine de maladies ou dispositions morbides, et de débilité organique, peuvent exciter une grande réaction sur l'organe utérin, qui est si bien nommé par *Cabanis* le centre des sympathies et de la sensibilité.

BULLETIN

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Rédigé par M. BRESCHET, Secrétaire-général de cette Société (1).

N.° V. — MAI 1815.

RAPPORT

FAIT PAR MM. *RIBES* ET *GAULTIER-DE-CLAUBRY*,

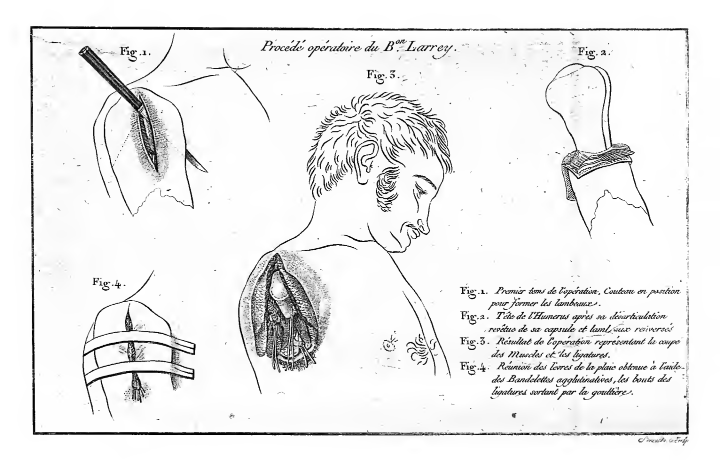
Sur un Mémoire de M. EMERY, D.-M.-P., chirurgien aide-major de la Garde impériale, ayant pour titre : *Réflexions sur l'extirpation du bras, et sur quelques procédés relatifs à cette opération.*

LONG-TEMPS les cas qui ont exigé l'amputation du bras dans son articulation avec le sca-

(1) C'est chez ce médecin, (place du Pont-Neuf, N.° 15), qu'on doit adresser, *francs de port*, les mémoires imprimés ou manuscrits, les observations et tous les ouvrages de médecine qu'on desirera présenter à la Société, ou faire insérer dans son Bulletin.

pulum, furent placés au nombre des maladies supérieures aux ressources de l'art. Le volume considérable du membre qu'il s'agissait de retrancher, la difficulté de suspendre le cours du sang pendant l'opération, et de s'en rendre maître après l'avoir terminée; le voisinage du cœur, la crainte du refoulement du sang à l'intérieur, établie sur les théories physiologiques alors reçues dans les Ecoles; les dangers exagérés des plaies pénétrantes dans l'intérieur des articulations, étaient autant de motifs qui avaient détourné les chirurgiens de la pratique de cette importante opération. Mais quand *Ledran* père, et peut-être à la même époque, *Morand* père, l'eurent exécutée pour la première fois avec un plein succès, on s'aperçut qu'on possédait un moyen de plus pour conserver la vie des malades dans des cas qui jusqu'alors avaient été regardés comme désespérés. Néanmoins en admettant avec empressement l'opération hardie, conçue et exécutée par *Ledran* et *Morand*, on sentit bientôt que leur procédé extrêmement défectueux était susceptible de beaucoup de corrections, et pouvait être porté à un plus haut degré de perfection. *Garengeot*, *Lafaye*, *Sharp*, *Bromfield*, et plusieurs autres grands praticiens, s'occupèrent successivement de proposer de nouveaux procédés opératoires, ou d'en perfectionner les temps, ou bien encore d'y apporter d'utiles modifications. Long-temps le procédé de *Lafaye* fut généralement adopté, et il semblait qu'il ne restait plus rien à faire quand *Desault*, considérant qu'en formant un lambeau supérieur et un inférieur, l'un avec la masse presque entière du deltoïde, l'autre

avec les chairs de la partie interne du bras, ils se trouvaient séparés par le plus grand diamètre de la cavité glénoïdale; que par conséquent la réunion en était difficile; que le lambeau inférieur étant relevé pour le rapprocher du supérieur, il en résultait une gouttière où séjournait la matière de la suppuration, ce qui ne pouvait manquer de donner lieu à des accidens graves, il crut trouver dans ces causes réunies la raison du peu de succès qui, pour l'ordinaire, couronnait cette grande opération. Son génie vraiment chirurgical lui suggéra l'idée d'un autre procédé qui consistait à faire deux lambeaux, l'un externe ou postérieur, l'autre interne ou antérieur. Il commençait l'opération par ce dernier; et rapprochant ensuite les deux lambeaux suivant le diamètre le plus étroit de la cavité glénoïdale, il formait une plaie longitudinale qui n'apportait aucun obstacle à l'écoulement du pus par la partie inférieure. Ces principes une fois adoptés, les nombreux élèves de ce grand maître s'occupèrent à perfectionner son procédé; et M. le baron *Larrey* sur-tout, placé avantageusement pour pratiquer un grand nombre de fois cette opération, après avoir d'abord indiqué, comme une perfection importante de ce procédé, de commencer l'opération par former le lambeau externe, ce qui donne la possibilité de saisir le dernier lambeau avant d'en achever la section, de comprimer ainsi l'artère axillaire d'une manière immédiate; de se rendre maître du sang, et d'achever tranquillement l'opération; mode opératoire qui, entre les mains de cet habile praticien, a obtenu les succès les plus multipliés. Il


Procédé opératoire du B.on Larrey.
Fig. 1.
Fig. 2.
Fig. 3.
Fig. 4.
Fig. 1. Premier tems de l'opération, Couteau en position pour former les lambeaux.
Fig. 2. Tête de l'Humerus après sa désarticulation revêtue de sa capsule et lambeaux renversés
Fig. 3. Résultat de l'opération représentant la coupe des Muscles et les ligatures.
Fig. 4. Réunion des lèvres de la plaie obtenue à l'aide des Bandelettes agglutinatives, les bouts des ligatures sortant par la gouttière.

s'est enfin, à une époque plus récente, encore arrêté définitivement à une autre manière de procéder, fondée toujours sur les mêmes principes, mais peut-être plus parfaite encore, parce qu'elle s'applique à la presque généralité des cas. Voici, en peu de mots, comment M. *Larrey* exécute son procédé de l'extirpation du bras :

Le blessé étant situé convenablement, l'opérateur fait une incision longitudinale qui part du bord de l'acromion, et descend à un pouce environ au-dessous du niveau du col de l'humérus, coupant la peau, et divisant en deux masses égales les fibres motrices du deltoïde. La peau du bras retirée vers l'épaule, on forme les deux lambeaux antérieur et postérieur, en plongeant dans la commissure supérieure de la plaie, un petit couteau droit dont la pointe sort vers le bord de l'aisselle, et avec lequel on fait deux coupes obliques de dedans en dehors et en bas, de manière que les tendons du grand pectoral et du grand dorsal soient compris dans chaque section. On coupe les adhérences celluleuses des deux lambeaux, et on les fait relever par un aide : l'articulation étant à découvert, par un troisième coup de couteau, porté circulairement sur la tête de l'humérus, on coupe la capsule et les tendons. On écarte un peu la tête de cet os en dehors, et on coule le couteau à sa partie postérieure pour achever la section des attaches tendineuses et ligamenteuses de ce côté. L'aide comprime immédiatement le plexus brachial : maître du sang, on détourne le tranchant du couteau en arrière, et l'on coupe au niveau des angles inférieurs des deux lambeaux.

Les succès les plus nombreux et les plus prompts, en suivant ce mode opératoire, sont dûs sans doute à sa facile exécution et à la direction longitudinale de la plaie, au rapprochement aisé des deux lambeaux, suivant le moindre diamètre de la cavité glénoïdale, à l'adhérence qui s'établit sans peine entre des parties similaires; autant de conditions que nous avons déja reconnues essentielles pour le succès de l'opération.

Après tant de travaux successifs et d'efforts combinés qui ont porté le procédé opératoire de l'extirpation du bras à un degré de perfection au-delà duquel il est peut-être difficile qu'il puisse parvenir, il a pu paraître surprenant d'entendre récemment deux chirurgiens militaires dire que ceux qui ont opéré sur le champ de bataille, sont sur-tout convaincus que de grandes difficultés s'opposent encore à l'ablation totale du bras. On sait que ces chirurgiens ont proposé un nouveau mode opératoire par lequel, disent-ils, ces difficultés qui les ont souvent embarrassés, et auxquelles ils ont long-temps réfléchi, n'en sont plus pour eux.

M. le docteur *Emery*, comme eux chirurgien militaire, particulièrement formé à l'Ecole du chirurgien célèbre que nous avons déja nommé, surpris que ces deux Messieurs regardent comme des obstacles jusqu'alors très-grands, la section de la capsule articulaire, la douleur et les difficultés qui accompagnent cette partie de l'opération, a entrepris de combattre leurs principes hasardés, et ne trouvant pas que le procédé nouvellement proposé soit ni aussi parfait, ni aussi complètement applicable à tous

les cas que ses inventeurs veulent le faire entendre, il a composé sur cette matière le Mémoire dont la Société nous a chargés de lui rendre compte, et d'où nous avons tiré le précis que nous venons de présenter, sur l'histoire de l'amputation du bras dans l'article, et les conditions requises pour constituer un bon procédé opératoire.

Après avoir fait connaître succinctement celui proposé par MM. *Lisfranc* et *Champesme*, M. le docteur *Emery* s'applique à démontrer que les inconvéniens dont il est accompagné l'emportent sur les avantages dont ses Auteurs le disent pourvu : savoir, la promptitude extrême dans l'exécution, et l'absence des douleurs dans la section de la capsule articulaire. C'est ainsi, par exemple, que le gonflement des parties molles empêche souvent de reconnaître, d'une manière précise, l'apophyse coracoïde, et qu'il devient fort difficile alors de pénétrer dans l'espace déterminé où le couteau doit être introduit. — Parmi les maladies qui exigent l'extirpation du bras dans son articulation avec le scapulum, il en est, comme les tumeurs blanches, soit rhumatismales ou scrophuleuses, le *spina-ventosa*, les grands fracas de l'articulation, et sur-tout quand le corps étranger est resté dans la plaie, où il devient impossible de mettre en usage le procédé proposé. (Qu'il nous soit permis de profiter de cette occasion pour faire sentir combien il est différent d'exécuter certains procédés opératoires dans des amphithéâtres, sur des cadavres dont les membres sont dans un état d'intégrité parfaite, ou de les pratiquer sur des sujets vivans chez lesquels les

parties sont toujours dans un état pathologique qui en change les rapports, la conformation, et rend difficiles, et même impossibles, les moindres mouvemens qu'il faudrait leur imprimer.) — En outre, il en résulte un lambeau supérieur et un inférieur, séparés l'un de l'autre par le plus grand diamètre de la cavité glénoïdale, ce qui met un obstacle à leur réunion immédiate. De plus, le lambeau supérieur est dentelé ; sa base mince et étroite est exposée à tomber en gangrène, ce qui accroîtrait la difficulté de la cicatrisation de la plaie. Enfin il faut, comme dans le procédé de *Lafaye*, maintenir le lambeau inférieur relevé pour le rapprocher du supérieur, ce qui, ainsi que nous l'avons fait sentir, a de grands inconvéniens, en favorisant le séjour du pus. Ces imperfections essentielles du procédé de MM. *Lisfranc* et *Champesme*, font penser à M. *Emery* que l'on doit accorder moins d'importance qu'on ne l'a fait aux avantages que ses inventeurs lui supposent; et d'abord celui d'éviter au blessé les douleurs qui résultent dans les procédés ordinaires de la section de la capsule fibreuse et des tendons qui environnent l'articulation, est purement illusoire; on n'ignore plus que le système fibreux est dépourvu de sensibilité animale dans l'état naturel. La difficulté de la section de la capsule elle-même n'est nullement fondée, et n'a probablement jamais arrêté un praticien tant soit peu exercé. Enfin, M. *Emery* fait observer judicieusement que la promptitude étonnante avec laquelle les deux Auteurs pratiquent l'ablation du bras, est bien propre à éblouir les yeux des spectateurs, mais est d'une moindre

importance dans le fond, puisque tant de défauts essentiels sont attachés à ce mode opératoire, et que pour le chirurgien vraiment habile, *bien opérer vaut mieux qu'opérer vîte*. D'ailleurs, avant de prononcer que le procédé proposé est de beaucoup supérieur à tous les autres connus jusqu'à ce jour, il semble convenable d'attendre qu'il ait reçu la sanction sûre, mais toujours lente de l'expérience. De plus, ne perdons point de vue, comme le dit fort bien M. *Emery*, qu'il n'est rien d'absolu en chirurgie comme en médecine, et que le meilleur procédé doit souvent faire place à un autre moins parfait et plus approprié à l'état du malade, ou qui est plus constamment suivi d'un succès complet. Sur-tout n'oublions pas que l'on ne doit se déterminer à pratiquer l'amputation du bras dans l'article, que lorsqu'on ne peut pas même conserver au malade le plus petit moignon par l'opération pratiquée dans la continuité du bras.

Nous pensons que le travail de M. *Emery*, son zèle et ses connaissances en médecine, lui donnent des titres suffisans pour que la Société Médicale d'Emulation l'admette au nombre de ses membres.

RAPPORT

FAIT PAR MM. *MAGENDIE* ET *VILLERMÉ*, SUR UN MANUSCRIT INTITULÉ :

Mémoire sur quelques points encore obscurs de la gonorrhée.

Par M. LISFRANC-DE-ST.-MARTIN, ex-médecin de première classe aux armées, docteur en médecine, ancien chirurgien interne à l'Hôtel-Dieu de Paris, etc.

L'AUTEUR de ce Mémoire s'est proposé d'éclaircir plusieurs points de doctrine qui sont encore en litige.

Le premier a pour objet l'identité plus ou moins fréquente du virus de la vérole et de la gonorrhée; le second, le siège précis de cette dernière affection; le troisième, l'ulcération ou la non-ulcération de la membrane muqueuse uréthrale, et la nature du liquide qu'elle émet lors d'une blennorrhagie.

Dans l'examen de la première question, la plus importante sans doute, M. *Lisfranc-de-St.-Martin* cite les opinions différentes d'un grand nombre de médecins qui ont été ou sont justement célèbres. Nous pensons que c'était à l'aide du flambeau de l'observation qu'il fallait chercher la vérité, plutôt que de rapporter ce que chacun a vu à travers le prisme de sa prévention.

Quatre observations qui sont particulières à l'Auteur, nous paraissent trop peu complètes pour qu'elles puissent faire conclure quelque chose. Ne savons-nous pas combien il faut être ici particulièrement en garde contre les histoires que nous font les malades sur la manière dont ils ont contracté leur maladie? Nous connaissons telle observation que l'on a publiée d'une infection générale, gagnée par une très-chaste femme dont le mari, qui la lui a communiquée, n'avait et n'a jamais eu qu'une simple blennorrhagie; mais il est une circonstance que l'on n'a point dite, parce qu'on l'ignorait; c'est que cette dame avait un commerce avec un militaire. Or, quelque temps avant l'apparition de l'infection de sa maîtresse, ce même homme consulta l'un de nous sur une blennorrhagie et sur un petit chancre au gland dont il était porteur.

C'est là l'histoire d'un bon nombre d'observations de ces syphilis qui se sont manifestées à la suite du coït entre une personne saine et une autre qui n'a jamais eu que des symptômes de blennorrhagie. Nous ne prétendons pas détruire toutes les observations qui semblent constater une semblable infection : parmi les faits positifs qui l'établissent, nous en connaissons particulièrement plusieurs récemment consignés dans différentes productions, dont les Auteurs, qui sont de la connaissance de l'un de nous, lui ont avoué avoir été les sujets.

Nous croyons avec M. *Lisfranc-de-St.-Martin*, et bien d'autres, qu'il y a des gonorrhées dont la nature est syphilitique; nous pensons également qu'il est d'abord impossible de les distinguer de celles qui ne le sont pas,

et que le développement consécutif des symptômes généraux est le seul caractère distinctif que l'on puisse établir entre elles; mais nous sommes loin d'admettre qu'il faille traiter indistinctement, ainsi qu'on semble l'insinuer dans le Mémoire, toutes les blennorrhagies comme des véroles. Nous en appelons à la pratique de tous les médecins. Voici comment s'explique l'Auteur : « Nous pensons d'ailleurs que » la distinction de la gonorrhée en syphilitique et non-syphilitique, a été et sera dans » l'état actuel de nos connaissances, beaucoup » plus nuisible qu'utile : l'administration du » mercure dirigée par une main habile, est » sujette à peu d'inconvéniens; l'existence » méconnue du virus vénérien dans l'économie est d'autant plus dangereuse qu'elle mine » sourdement, et qu'à l'époque souvent terrible de l'explosion, les symptômes sont au-dessus des ressources de l'art. »

Nous croyons cette dernière assertion exagérée.

Quel est, ou plutôt quels sont les sièges de la gonorrhée? Telle est la seconde question que M. *Lisfranc-de-St.-Martin* s'est proposé d'éclaircir en rapportant ce qu'il a observé.

A l'hôpital Saint-Louis, il a remarqué sur les cadavres d'un grand nombre d'hommes qui ayant une gonorrhée, contractaient une fièvre adynamique à laquelle ils succombaient, que l'urètre était tantôt enflammé dans toute sa longueur, tantôt à sa partie moyenne seulement, et d'autres fois à sa partie postérieure. «Le plus » ordinairement le catarrhe uréthral débutait » dans la fosse naviculaire; au 12.e jour, il » s'étendait jusqu'au bulbe; au 20.e environ,

» il atteignait la portion membraneuse et quelquefois le col de la vessie. A une époque plus » éloignée, quelques points du canal étaient » plus particulièrement malades..... Il y avait » quelques cas où certains points étaient isolément affectés. » L'ouverture des cadavres de trois hommes morts au 5.e jour de l'écoulement blennorrhagique, et qui avaient déjà eu plusieurs inflammations de l'urètre, fit voir que toute la membrane muqueuse uréthrale avait été le siège de l'inflammation.

Suivant l'Auteur du Mémoire, la douleur que détermine la pression promenée à la face inférieure de la verge et sur le périnée, indique assez bien le lieu où le catarrhe siège et celui où il se termine.

Voilà des faits aperçus par les sens, et dont le résultat est incontestable : ils sont, en général, fortifiés par les assertions des Auteurs les plus respectables, auxquelles ils donnent encore plus de poids.

Y a-t-il ou n'y a-t-il pas d'ulcérations à la membrane muqueuse uréthrale lors des gonorrhées? M. *Lisfranc-de-St.-Martin* a observé ces ulcérations un grand nombre de fois, et il cite en outre, en faveur de leur fréquence, plus grande qu'on ne le croit communément, le résultat d'observations que lui a communiquées M. le professeur *Dupuytren*. Nous regrettons que l'Auteur ne se soit pas étendu sur ce point intéressant de pathologie, qui, d'après les observations de plusieurs, et notamment du docteur *Swédiaur*, se rattache beaucoup à l'histoire de l'identité du virus de la vérole et de la blennorrhagie.

M. *Lisfranc-de-St.-Martin* paraît regarder

le pus comme ne pouvant être produit que par des surfaces ulcérées.

Voici ce que pense un des rapporteurs à ce sujet :

On ne s'entend pas toujours sur la signification du mot *pus*. Les uns n'appellent de ce nom que la matière résultant d'une violente inflammation, et qui se présente avec des caractères qui ne permettent jamais qu'on la confonde avec les autres fluides ; elle est fournie, selon eux, par des surfaces ulcérées, ou par des parties dont la continuité éprouve une solution plus ou moins profonde. D'autres, donnant au mot *pus* une extension qui paraît d'abord illimitée, appellent de ce nom, et le fluide duquel je viens de parler, et toute matière produite par une perspiration ou par une secrétion à laquelle l'inflammation a fait perdre en grande partie son apparence ordinaire. Dans la manière de voir des premiers, le pus est une matière entièrement nouvelle en laquelle se convertissent les fluides qui abreuvent les parties enflammées, et le tissu dissous ou détruit de ces mêmes parties ; et, suivant les seconds, c'est aussi, que l'on m'en passe l'expression, une humeur plus ou moins déguisée ou défigurée par l'inflammation.

Chacun, d'après les idées qu'il s'est faite, assigne au mot *pus* une valeur intermédiaire à ces deux extrêmes : mais on s'accorde en ce point que la suppuration ne peut pas avoir lieu sans l'inflammation, dont elle est un genre de terminaison.

Les exemples les plus remarquables de suppuration sont, au premier examen, en faveur de l'opinion qui fait considérer le pus comme la preuve que l'intégrité du tissu des parties qui le four-

nissent est rompue : dans les abcès, les lamelles du tissu cellulaire sont déchirées, détruites, écartées à l'endroit de la collection ; beaucoup de pustules offrent évidemment des ulcérations de la peau ; enfin, suivant la manière de voir de tous, un grand nombre d'ulcères au moins, et toutes les plaies que l'on appelle suppurantes, versent du pus. Mais, d'un autre côté, combien ne sont pas ordinaires les faits qui attestent qu'une substance qui a tous les caractères du pus, et qui est également le produit d'une inflammation, est exhalée par des surfaces qui ne laissent apercevoir aucune trace d'ulcération ; et, pour ne pas aller chercher des exemples hors du sujet des blennorrhagies, dans toutes, quoique la membrane muqueuse uréthrale ne soit pas ulcérée, la matière de l'écoulement a la couleur, la consistance, le toucher onctueux, en un mot, la plus parfaite apparence du pus émis par une surface ulcérée ; comme celui-ci, elle est précédée et accompagnée d'une même anomalie du ton, d'une congestion active dans la partie qui la fournit, elle contient une très-grande proportion d'albumine ; et, suivant que l'éréthisme est extrême, ou que la violence de l'inflammation est calmée, cette matière est plus ou moins abondante, et revêt tous les caractères propres à la matière que l'on est cependant convenu d'appeler pus, laquelle est fournie par les ulcères qui offrent les mêmes circonstances. Par la pression on peut souvent, sur le cadavre, faire également suinter à travers la membrane muqueuse enflammée de l'urètre, lorsqu'elle ne présente pas la moindre apparence d'excoriation, et à travers l'espèce de membrane qui

termine une surface ulcérée, une matière également puriforme.

Je demande à ceux qui prétendent que le pus ne peut être émis que par une surface érodée, ou par des parties dont l'intégrité du tissu est rompue, si les surfaces ulcérées et les plaies extérieures parvenues à cette période que l'on appelle de suppuration, qui, selon eux et tout le monde, versent du pus, offrent véritablement des surfaces alors formées par l'érosion, la destruction ou la solution de continuité des parties. Comment conçoivent-ils cette espèce de membrane provisoire formée par ce qu'on appelle ordinairement *les bourgeons charnus*, et qui est, dans ce cas, l'organe exhalant du pus?

Dans la supposition que le pus des membranes muqueuses se trouve mêlé avec la matière de leur perspiration, ou plutôt n'en soit guères qu'une modification, quels sont les faits qui portent à croire qu'il n'en est pas de même pour le pus contenu dans le tissu cellulaire? Ne doit-on pas, dans les abcès ordinaires, distinguer les débris du tissu cellulaire rompu par la collection dans laquelle ils flottent, du fluide exhalé qui la forme en très-grande partie? Est-ce plutôt dans l'épaisseur d'une lame du tissu cellulaire, que dans celle des membranes séreuses, que se forme le pus? S'il ne rompt pas les dernières, n'est-ce pas parce que leurs cavités sont incomparablement plus grandes, et qu'elles ne peuvent jamais, quelqu'abondante que soit l'exhalation, être distendues brusquement? Ne peut-on pas croire que c'est au peu d'épaisseur des membranes muqueuses, et à ce qu'une de leurs deux surfaces

est libre, qu'elles doivent de conserver l'intégrité de leur tissu dans la plupart des inflammations où elles exhalent une matière puriforme? Que si alors on peut, par la compression, en faire suinter du pus ou une matière qui en a tous les caractères, comme on le fait pour un ulcère, c'est que le tissu des membranes muqueuses phlogosées, ainsi que le porte à croire un bon nombre de faits, se rapproche singulièrement de celui des surfaces ulcérées? Enfin, que l'ulcération perceptible à nos sens n'est pas une circonstance sans laquelle il ne puisse y avoir de pus?

L'existence d'animalcules microscopiques infusoires, constamment les mêmes dans les pus qu'a examinés le docteur *Gruithuisen* (1), pourrait-elle servir avec celle des petits grains décrits par lui, à distinguer le pus véritable des matières seulement puriformes?

Je suis porté à croire que l'aspect constamment comme grumelé que l'on peut reconnaître avec une bonne loupe dans les matières auxquelles tous les chirurgiens donnent le nom de pus, et qu'il est aussi fort souvent facile de reconnaître à l'œil nu dans celles où nagent des flocons ou grumeaux albumineux plus considérables, est un des meilleurs caractères que l'on puisse établir pour distinguer le pus nouvellement formé, des autres fluides. Le lait seul me paraît offrir une exception.

(1) Bulletin des Sciences Médicales, novembre 1811. —Extrait des Annales de Médecine d'Altembourg, sur un nouveau moyen de distinguer le pus du mucus, par M. Marc.

En général, on se range maintenant du côté de l'opinion, qui fait considérer le pus comme étant aussi très-souvent exhalé par des surfaces non ulcérées ou intègres. Cette idée est mise en avant, et se trouve développée par des exemples et par quelques considérations dont il serait difficile de méconnaître la justesse dans plusieurs livres, et notamment dans des ouvrages récens qui feront toujours autorité, et qui se trouvent entre les mains de tout le monde.

Nous revenons au Mémoire de M. *Lisfranc-de-St.-Martin*, et nos conclusions sont que ce médecin a peu éclairci la question de l'identité de la gonorrhée et du virus de la vérole; mais qu'il a déterminé en général le siége de la blennorrhagie, suivant les diverses époques de la maladie, et qu'il a établi l'existence assez fréquente des ulcérations de la membrane muqueuse uréthrale lors des blennorrhagies.

RECHERCHES ET OBSERVATIONS

SUR L'EMPLOI DU PHOSPHORE DANS LES DIFFÉRENTES MALADIES INTERNES;

Par M. DANIEL LOBSTEIN, docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre de la Société Médicale d'Emulation de la même ville.

Extrait communiqué par M. Breschet.

LE phosphore découvert en 1677, par un chimiste de Hambourg nommé *Brandt*, est depuis plusieurs années l'objet d'un grand nombre de recherches et d'expériences. Des méde-

cins ont même osé l'introduire dans la matière médicale, et un assez grand nombre de résultats malheureux n'avait pas fait abandonner son emploi. Il est vrai que les mauvais effets de cette substance pouvaient en partie se rejeter sur le mode vicieux d'administration dont on s'était servi jusqu'alors. Prôné avec enthousiasme par les uns comme une panacée universelle, rejeté avec mépris par les autres comme un poison violent et incendiaire, le phosphore avait besoin d'être soumis à de nouvelles épreuves, pour que les esprits sages et non prévenus pussent savoir jusqu'à quel point l'on pouvait compter sur ses effets dans les maladies dont l'asthénie est le principal caractère. Tout le monde connaît les expériences que M. le professeur *Alphonse Leroy* a consignées dans le premier volume des Mémoires de la Société Médicale d'Emulation, et les épreuves auxquelles il s'est soumis lui-même. Quelques médecins Allemands avaient aussi publié des écrits sur cette matière, mais l'on desirait voir réunir dans un seul ouvrage tous ces faits épars. M. *Lobstein* a entrepris ce travail; il a rassemblé tout ce qui avait été dit jusque-là sur le phosphore, et il y a joint les observations qu'une pratique étendue l'avait mis à même de faire sur cette substance vraiment héroïque, lorsqu'elle est administrée par des mains sages et habiles. Après avoir tracé rapidement l'histoire de la découverte et des propriétés physiques et chimiques du phosphore, M. *Lobstein* indique les différens modes de prescrire ce médicament et les doses. Il développe ensuite ses effets sur l'organisme animal. On lira sans doute avec intérêt dans l'ouvrage

même, la description d'un typhus parvenu au plus haut degré d'intensité, et celle d'une fièvre ataxique, guéris tous deux par l'usage du phosphore. M. le docteur *Lobstein* montre dans la partie historique de ces maladies, un véritable talent d'observation. La conclusion qu'il tire de tous les faits qu'il rapporte, c'est que l'on doit rejeter les différentes préparations dans lesquelles le phosphore n'est que divisé ou suspendu dans le véhicule qui l'enveloppe, telles que les pilules, les électuaires, etc., etc., et que sa solution dans l'éther sulfurique, avec addition d'une huile distillée aromatique, paraît être la manière la plus convenable de donner ce remède, en ayant soin de commencer par un petite dose qu'on augmentera ou qu'on diminuera graduellement selon les circonstances. Tout en convenant avec l'Auteur que ce puissant tonique peut être très-utile dans les maladies où il ne faut exciter que momentanément, mais d'une manière très-intense, nous sommes forcés d'avouer que les faits qu'il rapporte ne sont ni assez nombreux ni assez décisifs pour qu'on puisse déterminer avec précision tous les cas où il pourrait convenir. Cette incertitude que présente l'ouvrage de M. *Lobstein*, provient sur-tout du luxe pharmaceutique qu'il met dans ses prescriptions. En associant au phosphore différens autres toniques puissans, il ôte souvent la possibilité de pouvoir noter les effets produits par ce dernier. Si, dans ses recherches et ses expériences ultérieures, il dégage l'administration du phosphore de tous les auxiliaires ou correctifs qu'il a cru devoir lui donner, il nous mettra à même de mieux apprécier le degré de confiance que mé-

rite ce médicament; il aura bien mérité de la science dont il aura avancé les limites; enfin, il aura atteint le but que tout médecin doit se proposer dans ses travaux; celui d'être utile à l'humanité souffrante. Cependant les praticiens liront avec intérêt la brochure de M. *Lobstein*.

OBSERVATION

SUR UNE PHLEGMASIE CHRONIQUE;

Par M. VASSAL, docteur en médecine.

L'INGRATITUDE de certains malades envers leur médecin, paraît être aussi ancienne que l'origine de la science, puisque le Père de la médecine n'a pu s'empêcher d'insérer dans ses ouvrages immortels ce précepte si connu: *Solvat* (1) *dùm dolet, nam sanus solvere nolet*. Lorsqu'avec un pareil vice du cœur un malade doué d'une imagination fertile en méchanceté, fait d'inutiles efforts pour imiter le genre de *Molière*, en laissant découler de sa plume une satyre virulente envers celui qu'il avait accablé de louanges peu de temps auparavant, la réponse du médecin devrait être le silence le plus profond, et c'est le parti que j'eusse embrassé, si l'observation qui vient d'être publiée

---

(1) Le désintéressement avec lequel *Hippocrate* exerçait la médecine, prouve combien il a dû trouver d'ingrats, pour avoir donné un pareil précepte.

dans le 17.e Numéro des Annales du Magnétisme animal, n'était point de nature à intéresser les praticiens. Cependant, loin d'imiter l'Auteur, et de prendre comme lui le ton commun du persifflage, je me renfermerai dans le style sévère qu'exige le langage médical ; je releverai quelques omissions importantes, et je me ferai un devoir de déchirer le voile ridicule dont il s'est servi pour dérober aux yeux du lecteur, le nom de plusieurs confrères honorables qu'il a malignement signalés par les dernières lettres de l'alphabet.

M. *Razy*, d'un tempérament lymphatique, et d'une constitution grêle, ayant éprouvé de vives affections morales, fut atteint d'un ictère vers la fin de mars 1814. Il se contenta pendant le premier septénaire de boire de l'eau de carotte, et il réclama ensuite le ministère d'un médecin Américain, qui lui prescrivit pendant une douzaine de jours une dissolution de sel d'absynthe, dont la dose journalière fut depuis dix grains jusqu'à vingt ; la disparition de l'ictère détermina ce médecin à purger son malade deux fois, et il lui prescrivit ensuite l'usage d'un élixir stomachique composé de teintures de quinquina, de gentiane et de safran, et de quelques gouttes d'élixir de vitriol aromatisé; la dose était de deux cuillerées à bouche. Dès le 2.e jour de l'emploi de cet élixir, le malade éprouva tout-à-coup de vives douleurs dans l'estomac, acompagnées d'abondans vomissemens de sucs gastriques. Dans la soirée il fut en proie à des coliques très-intenses ; mais les accidens augmentèrent tellement dans la nuit du 22 avril, qu'il fut, dit-il, frappé d'un *cholera-morbus* caractérisé par des vomisse-

mens et des déjections alvines presque continuels, avec des douleurs déchirantes tant à l'estomac que dans le canal intestinal, et une fièvre assez ardente. On administra un mélange d'huile de ricin et de teinture de séné, qui fit cesser les vomissemens. Les bains, les lavemens, les frictions d'huile camphrée et de teinture d'opium, les fomentations émollientes, les potions calmantes, etc., furent inutilement employés pour diminuer l'irritation de la membrane muqueuse du canal intestinal.

Le 23 avril, le malade réclama le ministère de M. le docteur *Reis*. Les changemens que cet excellent praticien fit au traitement, furent le petit-lait avec addition de terre foliée de tartre. La fièvre ne tarda pas à céder, et le malade fut de nouveau purgé. Tous les accidens diminuèrent graduellement, et la convalescence commença dès les premiers jours de mai; la santé parut rétablie jusqu'au milieu de juillet, où les mêmes accidens se développèrent à la suite d'une vive impression morale, et surtout après avoir pris une glace au verjus. M. *Reis* qualifia cette rechûte d'affection bilieuse; il joignit aux délayans l'eau de chaux, que le malade prenait dans les boissons ainsi que dans les lavemens. Il prescrivit ensuite les eaux de Seltz, et enfin celles de Vichy, mais les unes et les autres étaient coupées avec du petit-lait. L'air de la campagne fut également conseillé au malade, qui, depuis cette rechûte, fut dans un état valétudinaire presque continuel, puisqu'il eut fréquemment d'abondantes déjections alvines accompagnées de violentes coliques, et d'un ballonnement de l'abdomen très-douloureux. Ces accidens se renouvelaient au moins deux fois par semaine.

Le 28 août, je vis le malade pour la première fois, et après l'avoir examiné attentivement je traçai la consultation suivante :

En explorant attentivement tous les viscères abdominaux, j'ai trouvé à la partie inférieure et droite du ventre, un corps rénitent qui paraît jouir d'une excessive sensibilité, puisque la moindre pression détermine des douleurs vives que le malade éprouve aussitôt. Tout me porte à croire que la partie affectée est une portion de l'intestin iléon, de manière que je pense que l'état maladif est une phlegmasie chronique, dont l'intensité est souvent augmentée, soit par la qualité des alimens, soit par l'action de toute liqueur alcoolique. La cause primitive de cette inflammation me paraît dépendre du *cholera-morbus* dont le malade a été atteint, et qui fut déterminé chez lui par un traitement médical très-incendiaire.

Ces phlegmasies chroniques avaient échappé à la perspicacité des anciens; nous en devons la connaissance aux modernes, et particulièrement au docteur *Broussais*, qui en relate une foule d'exemples dans son excellent ouvrage sur ce genre de maladies.

Les symptômes caractéristiques de la maladie de M. *Razy*, sont :

1.° Un point très-douloureux par la moindre pression, lequel se trouve situé entre l'épine antérieure et inférieure de l'os des îles du côté droit, et la branche horizontale du pubis.

2.° Le développement de coliques; et alors on observe un gonflement très-sensible et assez considérable au lieu que j'ai déja cité.

3.° Une chaleur vive et mordicante dans la paume des mains, avec agitation dans le

pouls, sont les indices de plusieurs accès d'une fièvre erratique, mais dépendante de l'inflammation intestinale.

4.° Enfin, le *facies* du malade, son teint d'un blanc jaune, et une espèce de mélancolie ou d'inquiétude continuelle, décèlent l'existence d'une affection organique.

Les émolliens en bains et en fomentations, les boissons mucilagineuses, les calmans à l'intérieur, le repos, et des alimens doux et d'une facile digestion, furent les moyens que je conseillai.

Le 2 septembre, je remis cette consultation à M. *Razy*, en le priant de la soumettre aux lumières de M. *Reis*, son médecin ordinaire, afin qu'il pût s'assurer lui-même du caractère de la maladie que j'avais signalée, et pour qu'il fût à même d'approuver ou d'infirmer le traitement que j'avais tracé.

Le 12 septembre, M. *Razy* réclama mon ministère; il me fit part que M. *Reis* n'avait rien voulu changer aux moyens que j'avais prescrits; qu'en conséquence, il m'accordait entièrement sa confiance; mais la chronicité et le caractère de sa maladie, l'incertitude de la durée du traitement, le brusque abandon que le malade faisait de son médecin sans motif légitime, me déterminèrent à déclarer à M. *Razy* que je ne lui donnerais des soins assidus qu'autant qu'il appellerait un médecin-consultant qui, après avoir pris connaissance de son état, déterminerait si le traitement était convenable.

Le malade suivit de suite le régime que j'avais indiqué; et le 16 au soir, après avoir

éprouvé de vives coliques, il eut une espèce de syncope accompagnée d'un froid glacial et d'une sueur visqueuse sur toute l'habitude du corps; il se présenta à la garde-robe, et il rendit environ quatre onces d'un pus ichoreux et fétide, ce qui diminua le volume de la tumeur.

Le 18, il revint de la campagne, et le 22 M. le docteur *Bayle* fut appelé en consultation. Cet habile praticien, dont la modestie cache l'étendue de ses lumières, lut ma consultation très-attentivement. Il explora ensuite l'abdomen avec un soin scrupuleux, et il déclara qu'il existait une tumeur avec adhérence à la partie antérieure de la fosse iliaque droite; qu'elle était oblongue et située transversalement; qu'il lui paraissait probable qu'elle était formée aux dépens d'une portion de l'intestin iléon. Nous dissertâmes ensuite pour savoir quelle était la membrane intestinale où résidait l'affection, et nous pensâmes que ce devait être sur la membrane péritonéale, attendu qu'il n'y avait pas de constipation; que les évacuations alvines n'étaient point douloureuses, et que la tumeur jouissait d'une excessive sensibilité dans tel moment qu'on l'explorât; de manière que nous la considérâmes comme une véritable intumescence des lames qui constituent la membrane péritonéale, ainsi que du tissu cellulaire qui lie cette membrane aux autres; et nous ne balançâmes pas à annoncer que la résolution s'opérerait, mais que nous ne pouvions point déterminer l'époque, où la nature seconderait les secours de l'art. M. le docteur *Bayle* partagea ma manière de voir, tant sur le caractère de la maladie, que sur les moyens curatifs

que j'avais indiqués; aussi ne voulut-il rien changer à mes prescriptions.

Je me plais à rendre justice à M. *Razy;* il exécuta le traitement avec une obéissance scrupuleuse; et cependant le premier octobre, sans avoir fait aucun écart dans le régime, la tumeur se développa tellement qu'elle s'étendait depuis l'épine antérieure et inférieure de l'os iléon jusqu'au milieu de la branche horizontale du pubis; elle était douloureuse au moindre toucher : tout l'abdomen se ballona. Je fis appliquer six sangsues au lieu de la tumeur, et le malade fut à l'instant soulagé. Le ventre s'affaissa dès le lendemain; la tumeur était moins sensible et moins volumineuse. Il y eut plusieurs de ces rechûtes dont la cause inquiétait le malade, mais à chacune d'elles l'application des sangsues fut toujours suivie d'une amélioration satisfaisante (1).

Du 20 au 30 octobre, la maladie parut céder; le malade qui jusqu'alors avait été réduit à quatre potages par jour, mangea du pain, de la volaille, des épinards, de la chicorée, des compotes, et malgré tous ces alimens, la tumeur, dont le volume s'était élevé jusqu'à celui d'une grosse poire d'Angleterre,

(1) Le 8 octobre, le malade fit une consultation à mon insçu, car je n'en ai été instruit que par la publication de l'observation; le professeur qui fut appelé, et qui est seulement désigné par la lettre *N.*, déclara qu'il existait une tumeur dans la fosse iliaque droite, dont la nature lui était inconnue; que le traitement paraissait d'autant plus convenable qu'il fallait le continuer.

se trouvait réduite à celui d'une amande médiocre. On la pressait impunément entre les doigts, ainsi que l'abdomen, sans que le malade éprouvât la moindre douleur.

Le 2 novembre, je permis au malade de se lever quelques heures seulement; mais il se trouva si bien, qu'il resta toute la journée sur un fauteuil. Dès la nuit même il y eut mal-aise, insomnie, et le surlendemain la tumeur avait acquis presque son volume primitif; l'abdomen était balloné et sensible, l'urine rare et rouge, et le pouls fébrile; le malade fut mis à la diète; des sangsues furent appliquées, et les calmans furent de nouveau mis en usage. Je parlai de cette opiniâtre maladie à la Société Médico-Pratique, et elle désigna MM. les docteurs *Bezard*, *Fourcadelle* et *Duchâteau*, pour en prendre une exacte connaissance, et en faire un rapport dans la séance suivante. Ces trois médecins se rendirent auprès du malade; ils palpèrent l'abdomen avec soin, et même longuement; leurs recherches furent d'autant plus profondes, qu'ils voulurent s'assurer si la tumeur était véritablement adhérente à la fosse iliaque. Convaincus, par le toucher, de l'existence de la maladie, ils ne proposèrent aucun nouveau moyen médicinal; seulement ils ne furent pas du même avis sur la nature du mal.

La nuit fut agitée; le malade éprouva du mal-aise, la tumeur augmenta de volume et de sensibilité; les portions droite et gauche du colon devinrent douloureuses au toucher; le ventre se ballona, l'urine devint rouge et le pouls fébrile. Une diète rigoureuse fut observée, et les mêmes moyens curatifs furent mis en

usage, excepté le petit-lait qu'il fallut cesser, car chaque fois que je prescrivais quelqu'acide, la tumeur augmentait de volume et de sensibilité.

La continuation des émolliens sur l'abdomen, des adoucissans et des calmans à l'intérieur, ainsi que les potages amygdalés, diminuèrent tellement l'intensité des symptômes, que le ventre était souple et peu douloureux. La tumeur était réduite à plus de la moitié de son volume, lorsque le malade, fatigué de cette espèce de médecine expectante, me demanda s'il ne me répugnait pas qu'il se soumît au magnétisme. Je ne m'y refusai pas, attendu qu'il y avait une amélioration considérable dans tous les symptômes, et que par le magnétisme il n'y avait ni application, ni administration de médicamens.

Le 8 décembre, M. *Razy* fut soumis à la première séance magnétique. Les gestes du magnétiseur excitèrent d'abord le rire, mais six ou huit minutes après, la respiration du malade s'accéléra, des sanglots l'oppressèrent, et des larmes coulèrent involontairement. L'approche des mains du magnétiseur lui causait, dit-il, une sensation de chaleur et ensuite de froid, quoique parfaitement couvert et bien enveloppé. Après la séance, il prit quelques alimens, et il y eut une moiteur qui continua toute la nuit; le pouls se releva, et augmenta de quinze pulsations par minutes. Dès cet instant, le malade abandonna tout médicament; il continua à manger; les urines ne tardèrent pas à couler plus librement; des soubresauts involontaires qu'il éprouvait dans l'abdomen par le moindre bruit,

disparurent également; les alimens furent pris indistinctement, la tumeur diminua rapidement, l'affaiblissement se dissipa, et vingt-deux séances suffirent pour la guérison du malade, car le 27 décembre je palpai le ventre très-attentivement, et je ne trouvai plus qu'un espèce de cordon d'environ trois pouces de long, et du volume d'un gros ver lombric. Le 13 février, MM. les docteurs *Bezard*, *Fourcadelle* et *Duchâteau*, vinrent s'assurer de la disparition complète de la tumeur, mais le lendemain, le malade fut atteint de vives coliques qui furent accompagnées d'une diarrhée qui dura plusieurs jours. Il ne manqua pas d'attribuer son incommodité à la visite des médecins, quoiqu'il sût pourtant qu'il avait copieusement dîné ce jour-là, et qu'il avait mangé de la hure de sanglier.

Réflexions. — Les cent bouches de la Renommée ont à peine paru suffisantes aux sectateurs du magnétisme, pour donner à cette observation toute la publicité qu'ils desiraient; elle a contribué à les affermir dans leur croyance, et à leur faire considérer la médecine comme une science hypothétique que le magnétisme peut souvent remplacer très-avantageusement. Que des idées aussi dignes de pitié soient émises par un vulgaire ignorant qui s'extasie devant des phénomènes dont l'exiguité de ses facultés intellectuelles ne lui permet pas de pénétrer la cause, et que la confiance de certains malades dans le magnétisme aille même jusqu'au fanatisme, c'est l'ordinaire des esprits faibles! Mais ces phénomènes ne sau-

raient étonner des médecins éclairés qui, habitués à lire de bonne heure dans le grand livre de la nature, connaissent ses aberrations, les causes qui les produisent, et les ressources qu'elle possède pour rétablir l'équilibre. Pour convaincre le lecteur de cette vérité, analysons rapidement l'observation de M. *Razy*.

Un ictère résultant d'un spasme prolongé ne devait exiger que les délayans, et non les amers. L'élixir excitant qui a été prescrit au malade, nous paraît être la véritable cause déterminante de *l'entérite* aiguë dont il a été atteint. Voilà donc une médecine intempestive qui a produit une maladie; mais gardons-nous d'attribuer cette faute à l'art, elle est seulement le résultat d'une fausse application de ses principes. Un praticien estimable est appelé; il saisit de suite les indications à remplir; et quoiqu'il ne fasse que la médecine symptômatique, il rétablit toujours le calme.

Le hasard m'amène auprès de M. *Razy*; l'historique qu'il me fait de sa maladie, les divers moyens curatifs dont il a fait usage, et enfin les fréquens retours des phénomènes morbides dont il est frappé, me forcent à en rechercher soigneusement la véritable cause. J'explore l'abdomen, et je l'y découvre. Dès cet instant, plus d'hésitation; la maladie est connue, ainsi que sa nature et l'art pronostique quelle en sera la terminaison. Il fait plus, il enraye la marche funeste qu'aurait pu prendre la maladie, car la tumeur aurait pu dégénérer en squirrhe, et passer peut-être à l'état cancéreux. Le traitement était si bien adapté, que tous les gens de l'art n'ont rien

ajouté ni rien retranché ; mais quoiqu'une maladie soit bien connue, et que les moyens curatifs soient bien appropriés, il faut encore le concours de la nature pour en obtenir la guérison radicale, aussi avons-nous été témoins des divers efforts qu'elle a faits pour arriver à ce but desirable. Chaque fois que nous avons vu le volume de la tumeur augmenté, nous avons considéré cet accroissement comme un effort insuffisant que faisait la nature pour opérer la résolution ; elle avait besoin d'imprimer un fort mouvement à la tumeur, afin que la résorption des fluides retenus dans les mailles cellulaires s'opérât complètement, et l'exploration profonde et prolongée faite par MM. *Bezard, Duchâteau* et *Fourcadelle*, a produit ce mouvement nécessaire ; aussi la tumeur acquit-elle cette fois bien plus de volume qu'elle ne l'avait encore fait. Dès que les symptômes perdirent de leur intensité, la tumeur diminua également de volume, et nous sommes bien convaincus que la résolution se fût opérée promptement sans l'impatience du malade. Mais le charlatanisme, sous la dénomination de magnétisme, se présenta au moment où la nature ne réclamait plus qu'une augmentation d'énergie vitale pour terminer la guérison. Maintenant examinons si les phénomènes qu'éprouva le malade furent le résultat du régime tonique qu'il convenait alors de lui donner, ou s'ils furent dus à l'action d'un fluide quelconque.

Les gestes bizarres du magnétiseur excitent le rire du malade ; mais au bout de huit minutes de contention d'esprit, d'un regard fixe de

la part du magnétiseur, et d'une immobilité parfaite de la part du malade ; la respiration de celui-ci devient précipitée, des sanglots et des pleurs involontaires se manifestent. Le tempérament éminemment nerveux de M. *Razy*, explique facilement ces phénomènes, puisqu'en lui annonçant plusieurs fois qu'il guérirait radicalement, il avait les yeux remplis de larmes, que je prenais alors pour des témoignages de sa reconnaissance. Ces phénomènes nerveux n'ont eu lieu qu'à la première séance. Le passage des mains du magnétiseur sans toucher le malade, lui fait éprouver d'abord un sentiment de froid et ensuite de chaleur. Ces deux sensations sont des effets purement physiques. Chaque mouvement des mains du magnétiseur, en brisant la colonne d'air, produit ces deux sentimens opposés. Après la séance, le malade mange, s'endort, et transpire pendant le sommeil.

Cette transpiration est le résultat des alimens que le malade a pris ; elle annonce le développement des forces vitales qui avaient été seulement affaiblies par la diète et par un long repos ; l'augmentation des pulsations artérielles, l'affaissement de l'abdomen, et la libre excrétion des urines, dépendent de la même cause.

L'espèce de sommeil qu'éprouvait le malade est due à l'immobilité dans laquelle il était obligé de rester pendant trente ou trente-cinq minutes ; de manière que la résolution complète de la tumeur ne doit être attribuée qu'au rétablissement des forces vitales. La nature avait besoin d'une certaine énergie pour opé-

rer cette terminaison ; mais il fallait saisir le moment opportun où les toniques devenaient nécessaires, car l'art avait toujours à craindre le retour des symptômes inflammatoires et leur suite plus ou moins fâcheuse. La guérison de M. *Razy* prouve donc que je ne m'étais point trompé sur la nature, ni sur le caractère de sa maladie, puisque la terminaison à justifié mon prognostic; tellement que, malgré l'analyse la plus sévère des phénomènes qu'il a éprouvé depuis l'application du magnétisme, je ne vois rien qui puisse être le résultat d'une cause inconnue. Cette observation prouve seulement que la science n'est point encore parvenue à pouvoir préciser dans certaines maladies chroniques, le moment propice où il faudrait déterminer une crise artificielle, afin d'imiter la nature et d'opérer plus promptement la guérison : mais aucun des phénomènes relatés ne nous paraît dépendre de l'action d'un fluide particulier. La nature a suivi dans cette affection la marche ordinaire qu'elle suit presque toujours dans les inflammations chroniques de divers organes, tel que dans *l'hépatite*, la *métrite*, *l'entérite*, etc.

En terminant cette observation qui m'a paru curieuse par la nature de la maladie qui en fait le sujet, je me permettrai encore une réflexion. Pour que les médecins éclairés pussent s'occuper du magnétisme, il faudrait que les chefs de la secte magnétique constatassent rigoureusement son existence. Ainsi les effets constans et appréciables des fluides électrique et galvanique, attestent leur existence, puisqu'appliqués sur des individus sains ou

malades, ils produisent toujours des effets qui sont perceptibles par nos sens ; tandis que le prétendu fluide magnétique n'agit, dit-on, que sur certains individus et que dans certaines circonstances maladives. Or, je demande si ce ne serait pas agir en empyrique aveugle et ignorant, que d'employer un moyen qui n'existe encore que problématiquement?

Les corollaires qui découlent naturellement des considérations précédentes, sont :

1.° Qu'une fausse application des principes de l'art, a produit la maladie de M. *Razy*.

2.° Qu'une juste application de ces mêmes principes a enrayé la marche de la maladie, en prévenant une dégénérescence funeste.

3.° Que la crise artificielle déterminée par une exploration profonde et prolongée, eût produit la résolution complète de la tumeur, si le malade avait eu encore un peu de patience.

4.° Que les divers phénomènes qu'a éprouvés M. *Razy*, et son prompt rétablissement, ne sont dûs qu'au régime tonique qu'il convenait alors de lui administrer.

TRAVAUX

DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE,

Communiqués par M. le docteur VASSAL, son Secrétaire-général, à la Société Médicale d'Emulation.

OBSERVATION

SUR UNE AFFECTION DENTAIRE ASSEZ RARE, GUÉRIE PAR UN NOUVEAU PROCÉDÉ OPÉRATOIRE;

Par M. MASSE, chirurgien-dentiste.

LE 28 juillet 1806, je fus consulté par un homme âgé d'environ quarante ans, fort et vigoureux, sur une douleur insupportable qu'il éprouvait à la mâchoire inférieure, principalement du côté gauche.

Par l'examen que je fis de sa bouche, j'observai qu'il avait trente-deux dents, toutes également belles et très-fortes, sans aucune altération apparente, pas même à leur émail ni aux gencives.

Je les percutai toutes les unes après les autres, avec un instrument, afin de reconnaître celle qui paraîtrait la plus sensible; mais aucune n'éprouva de douleur particulière. Je lui fis mettre dans la bouche alternativement de

l'eau chaude et de l'eau froide, sans qu'il éprouvât plus de sensibilité dans un endroit que dans un autre.

Malgré les instances du malade, je refusai de lui ôter une dent qu'il me désignait comme la croyant être celle qui lui causait la douleur qu'il éprouvait, en lui faisant observer qu'elle était très-saine, et que son extraction ne ferait probablement pas cesser la douleur que je croyais être causée par une affection rhumatismale. Je prescrivis un bain de pied matin et soir, et un gargarisme fait avec une décoction de racine de guimauve et de têtes de pavot; je l'invitai à revenir dans quelques jours. J'eus lieu par la suite d'être satisfait d'avoir agi avec circonspection, car la dent que le malade me désignait, et qu'il voulait que je lui extirpasse, n'était précisément pas celle qui était affectée, et qui fait le sujet de cette observation.

Quinze jours après, le malade vint me voir; il m'assura qu'il avait beaucoup moins souffert. J'examinai sa bouche, que je trouvai être dans le même état que la première fois, sans aucun signe apparent d'altération; je l'engageai à continuer l'usage des moyens que je lui avais déja prescrits.

A peine douze jours furent-ils écoulés, que le malade éprouva des douleurs atroces. J'examinai de nouveau sa bouche, et j'observai un petit point d'inflammation au bord de la gencive, près du collet de la dent canine gauche de la mâchoire inférieure; et en frappant, quoique bien légèrement, sur cette dent, le malade poussa un cri perçant. J'ajoutai aux moyens déja prescrits, l'application sur la gencive, de figues grasses bouillies dans du lait.

Deux jours après le malade se présenta chez moi dès le point du jour, et me dit qu'il avait eu la fièvre pendant toute la nuit, et que la douleur qu'il éprouvait n'était plus supportable.

En persistant dans l'intention dans laquelle j'avais constamment été de lui conserver cette dent, qui était très-belle, je lui proposai de la trépaner, espérant, par ce moyen, faire cesser la douleur, et que dans le cas où je n'obtiendrais pas ce succès, alors je la lui extirperais.

Le malade ayant accepté cette proposition, je préparai un foret d'une moyenne grosseur; je l'appliquai sur la partie externe et la plus convexe de cette dent, immédiatement au-dessous de l'émail, et le plus près possible du bord alvéolaire. En pratiquant cette ouverture, j'eus l'attention de diriger l'instrument de manière à le faire un peu plonger de haut en bas en suivant la racine de la dent, me dirigeant vers le trajet du nerf dentaire. Lorsque je jugeai que l'ouverture était suffisante, et que j'étais parvenu dans la cavité même où est logé le nerf dentaire, je retirai l'instrument. La sortie fut suivie de l'écoulement de quelques gouttes d'une humeur purulente, qui avait une odeur infecte. Dès cet instant le malade n'éprouva plus de douleur.

Je lui fis gargariser la bouche avec de l'eau tiède, à différentes reprises; ensuite j'introduisis très-légèrement un peu de coton dans l'ouverture que je venais de faire, afin d'empêcher les alimens d'y pénétrer.

Je pansai les jours suivans avec du coton imbibé d'eau-de-vie de *Gayac*.

Avant chaque pansement, je faisais gargariser la bouche avec de l'eau aiguisée de quelques gouttes d'elixir.

Malgré ces précautions, il s'est fait un petit suintement pendant près d'un mois, époque à laquelle je remplis exactement le petit trou avec des feuilles d'or.

J'avoue que c'est la première fois que j'ai eu l'occasion de faire cette opération, et je crois qu'elle peut être pratiquée avec succès dans les mêmes circonstances, c'est-à-dire, toutes les fois que la bouche et les gencives sont sans altération, les dents sans carie, et sur-tout lorsque celle sur laquelle il conviendra d'opérer, n'aura qu'une seule racine, car sur les dents qui en ont deux ou trois, et quelquefois quatre, peut-être cette opération n'aurait pas un succès aussi facile, par la raison que chacune des racines étant également pourvue d'un nerf, les difficultés pourraient être plus multipliées et plus difficiles à vaincre; cependant comme cette opération n'est pas fort douloureuse, je n'hésiterai pas à l'employer, même dans ces dernières circonstances.

OBSERVATION

SUR UNE GOUTTE SEREINE PÉRIODIQUE PARAISSANT DÉPENDRE DE L'ÉTAT DE GROSSESSE;

Par M. Bézard, docteur en médecine.

Madame *Pivert*, âgée de quarante ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament bilioso-sanguin, était mère de huit enfans, sans avoir éprouvé le plus léger accident. Elle devint grosse pour la neuvième fois, et pendant les premiers temps de la gestation, sa santé continua d'être dans le meilleur état; mais parvenue au cinquième mois de sa grossesse, elle se plaignit tout-à-coup, sans cause connue, d'une douleur profonde à l'œil droit. Cette douleur ne se manifestait par aucun signe extérieur; la malade n'éprouvait point de chaleur dans cet organe; l'examen ne laissait apercevoir ni rougeur, ni larmoiement; il y avait seulement de fortes pulsations au fond de l'orbite, des élancemens vifs et fréquens accompagnés de bluettes passagères et d'erreurs de vue : une céphalalgie frontale se faisait ressentir avec embarras et pesanteur à la racine du nez. Bientôt les rayons lumineux n'irritèrent plus la rétine; l'œil devint insensible au contact du doigt, et la malade pouvait fixer le soleil sans provoquer d'ébranlement à cet organe, qui d'ailleurs conservait sa forme et sa transparence naturelles.

Plusieurs semaines se passèrent avec une insomnie continuelle. Une saignée du bras qui

calma légèrement les accidens, fut le seul moyen curatif employé.

L'accouchement se termina heureusement, et quelques jours après, cette dame aperçut la lumière avec l'œil qu'elle croyait perdu; ensuite elle distingua les objets éclairés. Cet état se soutint, s'améliora même, lorsqu'au bout de dix-huit mois, une dixième grossesse se manifesta. A la même époque qu'à la précédente, c'est-à-dire, au cinquième mois, de nouvelles douleurs se firent ressentir au même œil avec plus d'intensité; elles étaient accompagnées d'une céphalalgie frontale qui prit un caractère périodique commençant tous les jours à cinq heures du soir, et se terminant au bout de sept ou huit heures par une sueur abondante. Tous les deux jours il y avait augmentation d'intensité dans le paroxysme.

Ce fut à cette époque de la maladie que cette dame vint me consulter; elle m'apprit que depuis quelque temps l'œil gauche faiblissait tous les jours, mais sans y ressentir de douleurs; qu'elle ne voyait que pour guider sa marche, et ne distinguait plus les objets; qu'on lui avait appliqué derrière les oreilles et à la nuque des vésicatoires qu'elle n'avait pu supporter, parce que l'irritation qu'ils produisaient lui occasionnait de fréquentes syncopes qui étaient également provoquées par le seul usage d'une boisson spiritueuse.

Considérant l'état de cette dame comme voisin d'une cécité complète, il fixa toute mon attention. Au premier aspect, les yeux paraissaient sains; mais, par un examen exact, on s'apercevait que la pupille de l'œil droit était plus dilatée que celle de l'œil gauche; que

ses mouvemens étaient nuls, et que l'organe entier était insensible au contact du doigt; que la pupille de l'œil gauche avait déja perdu sa forme naturelle, et que ses mouvemens étaient ralentis. La céphalalgie dont j'ai parlé plus haut revenait tous les soirs, se terminait par une sueur assez abondante, et pendant l'accès, au lieu d'être plus fort et plus accéléré, le pouls était lent et concentré.

La malade, comme on vient de l'entendre, se trouvait entre les cinquième et sixième mois de sa grossesse; cet état exigeait donc que le traitement curatif fût modifié de manière que le fœtus n'en souffrît point. J'étais bien convaincu que l'accès qui revenait périodiquement tous les soirs, et qui était accompagné de violentes douleurs de tête, disparaîtrait par un émétique administré deux heures avant le moment où il se manifestait; mais j'avoue que les secousses plus ou moins fortes que ce médicament pouvait produire, me donnèrent des craintes, et je n'osai le prescrire. Quoique je n'ignore pas que quelques praticiens modernes prétendent qu'il ne faut point avoir égard à la grossesse lorsqu'il y a une indication qui réclame l'emploi du vomitif, parce que, disent-ils, l'émétique ne peut produire une action assez forte sur l'utérus, même dans les commencemens de la gestation, pour opérer une fausse-couche; il y a tant d'exemples contraires à cette opinion, que je ne suis point encore assez hardi pour suivre cette méthode dans ma pratique.

Je me bornai donc à produire un dégorgement local, en appliquant des sangsues aux paupières et aux tempes : ensuite, après avoir

convenablement préparé la malade, je lui prescrivis deux légers purgatifs, après lesquels je la mis à l'usage d'un opiat fait avec le quinquina, la valériane, la rhubarbe et le sulfate de potasse. Extérieurement je pratiquai un séton à la nuque, et je fis des fumigations sur les yeux, en répandant sur de la braise de la résine de *Benjoin*. La fumée était reçue dans un entonnoir dont l'extrémité se trouvait dirigée sur les organes malades.

Après un mois de ce traitement, l'œil gauche avait repris la plénitude de ses fonctions; mais l'œil droit ne donna aucun signe qui pût annoncer qu'il était sensible aux rayons de la lumière; il restait encore comme fort incertain qu'après l'accouchement le relâchement de l'appareil nerveux produirait sur cet organe l'effet avantageux qui avait eu lieu après la précédente grossesse. Cet espoir fut trompé; l'accouchement se fit naturellement, et l'œil droit conserva le même état d'insensibilité.

Au moment de l'accouchement, je fis cesser les remèdes internes, et le séton fut seul conservé.

Depuis trois ans, cette dame a conservé toutes les facultés de l'œil gauche, et jouit en outre d'une très-bonne santé.

Ce fait de pratique laisse nécessairement quelques questions physiologiques à résoudre; car, 1.° comment la dilatation de l'utérus a-t-elle pu suspendre momentanément les facultés de l'œil droit, et par quelle raison a-t-il ensuite recouvert une partie de ses fonctions, lorsque l'utérus est rentré dans son état naturel?

2.° Pourquoi les mêmes accidens renouvelés à une seconde grossesse, ont-ils produit la perte totale de cet œil, malgré les remèdes employés?

3.° Par quel motif l'œil gauche a-t-il d'abord conservé l'usage de toutes ses fonctions pendant l'état morbide de l'œil droit, et qu'ensuite il a été affecté d'une manière assez grave sans que la malade éprouvât cette douleur qui a constamment existé dans le fond de l'orbite du côté droit?

J'abandonne à la sagacité des lecteurs la solution de ces questions.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

DICTIONNAIRE DES SCIENCES MÉDICALES;

Par une Société de Médecins et de Chirurgiens.

Douzième volume.

On s'attendait à voir la fin de la lettre *E* dans le volume que nous annonçons; cependant malgré que ce volume contienne plus de 600 pages, il ne renferme que jusqu'au mot *épitrochlée*, ce qui donne lieu de penser que cette lettre, une des plus riches en termes de médecine, exigera encore au moins un volume. Notre but n'étant point de prouver que ce Dictionnaire destiné à présenter l'état actuel de la science, doit être fort étendu,

nous nous bornerons à faire connaître quelques-uns des principaux articles qui composent le volume qui vient de paraître.

L'article *emphysème*, par M. *Breschet*, est le premier qui fixe l'attention. L'Auteur admet, avec plusieurs médecins anglais, l'*emphysème des poumons*, maladie encore peu connue, et dont les annales de l'art ne renferment qu'un petit nombre d'exemples. De violentes secousses des organes de la respiration, comme dans les cris, les éclats de rire, la toux occasionnée par des corps étrangers introduits dans les bronches, etc., causent cette affection en déterminant la rupture des cellules aériennes, et le passage de l'air dans le tissu lamineux (1) interlobulaire. C'est à ce genre de lésion que M. *Breschet* attribue la mort de cette jeune fille dont parle le célèbre *Louis*, qui mourut suffoquée parce qu'un haricot était tombé dans sa trachée-artère. « La rétention de l'air par le corps étranger produisit un refoulement violent de ce fluide vers la surface du poumon, dans le tissu spongieux de ce viscère ; delà l'air passa dans les cellules qui unissent le poumon à sa membrane propre que la plèvre lui fournit; et par communication de cellules en cellules, il gonfla prodigieusement le tissu folliculeux qui sépare les deux lames du médiastin; l'emphysème dans ses progrès se montra enfin au-dessus des clavicules. Ce gonflement du poumon et des parties circonvoisines par l'air qui s'était insinué dans les tissus spongieux et cellulaire, est une cause bien manifeste de suffocation; et

---

(1) De nouvelles recherches anatomiques ont fait substituer, par quelques anatomistes, cette dénomination à celle du tissu cellulaire.

ce gonflement paraît un effet si naturel de la présence d'un corps étranger dans la trachée-artère, que l'on a peine à croire qu'il n'en soit pas un symptôme essentiel, quoiqu'un Auteur n'y ait fait attention. »

M. *Breschet* a aussi donné l'article *épispadias*, qui renferme plusieurs observations fort curieuses de ce vice de conformation, et entr'autres celle qui a été publiée récemment par M. *Em. Gaultier-de-Claubry*.

Sous le titre d'*empyème*, et suivant l'acception ordinaire, M. *Rullier* a traité des divers épanchemens qui peuvent se faire dans la cavité de la poitrine, et de l'opération qui se pratique pour donner issue aux liquides épanchés. Cet article, un des plus étendus, non-seulement de ce volume dont il fait la sixième partie, mais encore de tous ceux qui ont paru jusqu'à ce jour, est la monographie la plus complète que nous possédions sur ce sujet médico-chirurgical. Le défaut d'espace ne nous permettant pas d'en donner l'analyse, nous transcrirons seulement le passage suivant, qui fera connaître l'opinion de l'Auteur sur un point fort important de la pratique de notre art. « Nous partageons entièrement l'opinion de *Lassus*, sur le peu de dangers que présente par elle-même l'opération de l'empyème. Facile à exécuter, elle ne cause en effet que peu de douleur au malade, et elle n'intéresse d'ailleurs aucune partie essentielle à la vie. On devra donc user de cette ressource avec moins de timidité qu'on ne l'a fait communément jusqu'ici. Si toutefois l'on réfléchit que cette opération, seulement dirigée contre les effets d'une maladie préexistante, ne l'est nullement contre ses causes, et que ces dernières ne sont pas le plus ordinairement curables, on devra s'attendre, sans contredit, qu'elle sera suivie de revers multipliés. Mais suffit-il d'un doute dans le succès, pour retenir dans

tous les cas la main de l'opérateur ? Non, certainement, attendu qu'il est assuré que sans elle le malade périra, et qu'on sait, d'autre part, que si des exemples constatent un défaut de réussite, il en est aussi un assez grand nombre qui établissent ses succès.... »

Un article qui a plusieurs rapports avec le précédent, l'article *épanchement*, a été traité par M. *Jourdan.* Ce judicieux collaborateur y passe en revue et dans l'ordre anatomique des organes, les divers épanchemens qui peuvent s'effectuer dans la tête, la poitrine, le bas-ventre, etc. On conçoit qu'il ne traite point, d'une manière détaillée, de ces différens épanchemens qui, par leur nature et leur siège, constituent des affections fort diverses, telles que l'apoplexie, l'hydrothorax, le melœna, l'anasarque, etc.; il expose seulement leurs caractères principaux, et renvoie aux articles où ces affections sont traitées. On a aussi du même Auteur l'article *encéphale*, traité sous le rapport de la pathologie; et l'article *entorse*, qui nous a paru beaucoup trop concis.

Sous le nom d'*encéphaloïde*, M. *Laennec* décrit une des matières morbifiques qui forment le plus souvent les tumeurs appelées squirrheuses ou cancéreuses; matière qui peut être enkystée, rassemblée en masse irrégulière et sans kyste, ou infiltrée dans le tissu d'un organe. Voici la description de cette matière, que l'Auteur nomme aussi *cérébriforme :* « La matière cérébriforme, parvenue à son entier développement, est homogène, d'un blanc laiteux, et à-peu-près semblable à la substance médullaire du cerveau; elle offre ordinairement, par endroits, une légère teinte rosée : coupée par tranches minces, elle a une légère demi-transparence; elle est opaque quand on examine une masse un peu épaisse. Sa consistance est analogue à celle du

cerveau humain ; mais son tissu est ordinairement moins liant, se rougit et s'écrase plus facilement entre les doigts..... Lorsque la matière cérébriforme est réunie en masses plus ou moins volumineuses, ces masses présentent ordinairement un assez grand nombre de vaisseaux sanguins.... Les tuniques de ces vaisseaux sont fort minces ; aussi sont-ils fort sujets à se rompre. Le sang qui s'extravase alors forme des caillots souvent assez volumineux, au milieu de la matière cérébriforme, qui, dans ces cas, retrace quelquefois, d'une manière frappante, les lésions que l'on observe dans le cerveau d'un homme mort d'apoplexie sanguine. »

Jusqu'à ce jour personne n'a traité la médecine-légale et l'hygiène-pratique avec autant d'étendue, de savoir et d'intérêt que M. *Marc*. Son article *enfant-trouvé*, que le législateur, le médecin et le philanthrope liront avec un égal empressement, confirme cette assertion que nous avons établie dès les premiers volumes de ce Dictionnaire. Dans les premières pages de cet article, l'Auteur fait connaître combien l'humanité a à se plaindre des anciens peuples sous le rapport des enfans abandonnés ; il donne ensuite l'histoire des établissemens fondés en faveur de ces derniers, et s'occupe, d'une manière spéciale, de l'hôpital actuel des Enfans-Trouvés de Paris. M. *Marc* traite ensuite la question suivante, et se prononce pour l'affirmative : « Les hospices d'enfans-trouvés sont-ils préférables ou » non à l'éducation privée de ces enfans. »

Dans le cours de cet article, l'Auteur s'attache à faire connaître les causes nombreuses de la mortalité des enfans abandonnés ; ces causes sont principalement les vices ou la faiblesse de la constitution physique ; l'infection vénérienne, le carreau, le muguet, la variole et sur-tout le mauvais régime. A l'occasion du ré-

gime il établit, avec M. le professeur *Chaussier*, que le sucre n'est pas une chose indispensable aux enfans. « Il y a cinq cents ans, dit-il, que le sucre était à peine connu en Europe; il était alors spécialement réservé pour les préparations médicamenteuses, ou pour quelques mets d'un luxe recherché, et cependant les enfans de ces siècles passés étaient au moins aussi forts, aussi vigoureux, aussi bien nourris que ceux de nos jours. Quand *Albret* reçut dans ses bras son fis naissant, au lieu de lui donner à boire de l'eau sucrée, il lui frotta les lèvres avec de l'ail, et lui mit du vin dans la bouche; et quoique le jeune Henri n'eût pas pris de sucre, il n'en fut pas moins fort, courageux et bon. »

M. *Gardien*, auteur des articles *maladies des enfans* et *enfantement*, a offert dans ce dernier article le tableau des phénomènes que présente l'accouchement naturel; tableau qui cadre parfaitement avec l'article *accouchement* contenu dans le premier volume.

M. *Fournier*, qui a traité de l'*engastrimysme*, fait sentir combien est vicieuse cette expression fondée sur de fausses idées. « Ne serait-il pas convenable, dit-il, de remplacer par des termes qu'avouerait la logique, tous ces mots devenus ridicules, et qui tendent à propager des erreurs en perpétuant des idées fausses adoptées dans des temps d'ignorance, sur la nature du phénomène dont il s'agit? En effet, la multitude croit encore que ceux là parlent du ventre, qui imitent différentes voix dont le son semble, dans quelques circonstances, venir d'une distance plus ou moins éloignée. Cependant tout l'art de l'engastrimythe prétendu, ne consiste réellement qu'à savoir modifier la voix naturelle, afin d'en obtenir des variations et des changemens divers dans le ton et dans les inflexions. Le mécanisme de cette opération est fort simple : il ne

s'agit que d'étouffer la voix lors de sa sortie du larynx, et pendant une respiration longue et soutenue. La glotte presqu'entièrement fermée en cet instant, refoule l'air vers les poumons, et n'en laisse sortir ensuite qu'une petite quantité, celle qui est précisément nécessaire à la formation de la voix articulée. Ainsi il est démontré que le ventriloque parle pendant l'acte d'expiration, comme parlent naturellement tous les hommes. »
Cet article fort curieux et savamment traité, sera lu avec intérêt par toutes les classes de savans.

M. *Alibert* donne le nom *d'éphélides* à des taches solitaires qui sont disséminées ou réunies par groupes sur la périphérie de la peau humaine, et dont la forme est en général très-variée. En lisant cet article, on trouve un aveu qui caractérise le savoir de l'Auteur ; c'est que cette affection, comme beaucoup d'autres, est souvent au-dessus des ressources de l'art.

MM. *Adelon* et *Chaussier* ont réuni dans les articles *épiderme* et *épiploon*, tout ce que l'anatomie et la physiologie possèdent de plus positif sur ces deux organes. Ces Auteurs admettent l'opinion des anciens sur la formation de l'épiderme qu'ils considèrent comme produit par l'exsudation d'un fluide que fournit le tissu qui réunit en papilles les extrémités des vaisseaux et des nerfs du derme, et qui se coagule, se concrète en raison de sa nature muqueuse, albumineuse.

L'épilepsie a été traitée par M. *Esquirol*, sous le rapport de la pathologie, et par M. *Marc*, sous celui de la médecine-légale ; c'est-à-dire, comme maladie simulée. L'un et l'autre de ces Auteurs reconnaissent la possibilité qu'un individu qui, pendant plusieurs années, aurait fait, pour ainsi dire, métier de simuler l'épilepsie, finisse par être atteint réellement de la maladie.

Sous le titre *ente animale*, M. le professeur *Percy* a traité la question de savoir si une partie complètement détachée du corps, chez l'homme, est susceptible de se réunir à ce même corps. Pour éclaircir, autant que possible, cette question importante, M. *Percy* rapporte textuellement l'observation de *Garengeot*, auquel il ne refuse ni savoir, ni véracité. Il s'occupe ensuite de l'opération proposée par *Taliocot*, pour refaire les nez et les lèvres, soit avec certaines parties du même individu, soit en empruntant cette partie à un individu étranger. Il rapporte ensuite les expériences de M. le professeur *Richerand* et les siennes, dans lesquelles ils ont vainement tenté de réunir des portions de nazeaux complètement enlevées. Il passe en revue d'autres expériences plus communes, telles que l'ergot enté sur la tête du coq, le testicule du même animal introduit et végétant dans le ventre de la poule, la dent replantée dans une alvéole étrangère, etc., etc. Il transcrit l'observation récente de *Balfour*, d'Edimbourg, sur le doigt complètement détaché et complètement réuni. Il donne une foule d'observations fort curieuses qui lui sont propres, de parties *presque* entièrement séparées du reste du corps, et qui s'y sont réunies plus ou moins bien, et entr'autres celle d'un bras qui n'était adhérent que par une petite portion de parties molles dans laquelle se trouvaient heureusement les vaisseaux et les nerfs principaux. Enfin, il discute le procédé proposé par M. *Maunoir*, qui consiste à remplacer la partie du crâne enlevée à l'aide du trépan, par une partie d'égale dimension prise au même moment chez un animal vivant.

Après avoir ainsi rapporté un grand nombre d'observations relatives à son sujet, M. *Percy*, sans prononcer sur la question d'une manière décidément affirmative,

admet cependant la possibilité de la réunion des parties complètement séparées : ainsi, relativement au doigt coupé et réuni, il dit : « Il n'y a plus guères lieu à en » contester la possibilité ; il est plus raisonnable de se » confier davantage à la puissance réparatrice de la » nature, incessamment disposée à ranimer la vie, » tant que l'excitabilité subsiste encore, et toujours » prête, dans l'asphyxie générale, comme dans celle » dont on peut supposer atteinte une partie naguère » séparée du tout, à ressusciter, en quelque façon, » aussitôt que cette propriété, que ces principes de vitalité, un instant suspendus, viennent à être remis en » jeu. »

Un Auteur aussi fécond que laborieux, aussi savant qu'érudit, M. *Virey*, a donné les articles *empirique*, *empirisme*, *endémie*, *éphéméride*, *enfant* et *enthousiasme*. Ne pouvant entretenir nos lecteurs de ces divers articles, nous nous bornerons à citer le passage suivant, qui fera connaître avec quel talent l'Auteur a su envisager, sous le rapport médical, une passion qui paraissait peu susceptible de trouver place dans un Dictionnaire de Médecine, où le mot *amour* n'a point été traité. « On ne doit pas être surpris de voir aussi les femmes capables d'enthousiasme ; peut-être même que leurs fibres plus minces, leur système nerveux plus grêle et plus mobile, les agitations secrètes d'un organe si facile à s'ébranler par une passion ardente et quelquefois malheureuse, rendent leur sexe encore plus victime que le nôtre de ces aberrations de l'esprit. Les anciens ne sachant pas expliquer comment la fureur prophétique s'emparait des Pythies, sur le trépied d'Apollon, à Delphes, supposaient qu'une exhalaison enivrante s'élevant d'une caverne obscure, pénétrait avec

une divine horreur dans les organes sexuels de la prêtresse, et la remplissait de l'esprit sacré. »

Nous regrettons bien sincèrement que le défaut d'espace nous oblige de passer sous silence une foule de bons articles qui ne sont pas moins dignes que les précédens de fixer l'attention de ceux qui parcourront ce douzième volume; tels sont les articles, *entérite*, par M. *Renauldin*; *énervation*, par M. *Petit*; *épidémie*, par M. *Nacart*; *épispastique*, par M. *Barbier*, etc. Nous regrettons aussi de ne savoir à qui adresser l'expression du contentement d'un grand nombre de savans et d'érudits, pour articles de *Bibliographie*. Si ces articles, qui ne portent aucune signature, ne sont pas de M. *Chaumeton*, nous ne saurions mieux en féliciter l'Auteur, que de dire qu'ils paraissent sortis de la plume de ce judicieux et profond bibliographe.

Il existe dans le volume dont nous venons de rendre compte, une omission qui sera sans doute réparée dans un supplément; c'est le mot *empoisonnement*. Plusieurs articles nous ont paru renfermer des observations particulières, trop multipliées ou trop étendues. Le traitement d'une des maladies nerveuses dont il est question dans ce volume, nous a paru trop peu détaillé; attendu sur-tout que l'affection dont nous voulons parler est une des plus rebelles et des plus opiniâtres. Enfin, nous aurions desiré savoir le sentiment de l'Auteur de l'article *épiglotte*, sur le mémoire que M. *Magendie* a publié sur l'usage de l'épiglotte dans la déglutition; mémoire dont il n'est nullement parlé dans cet article.

VILLENEUVE.

MÉMOIRE ET OBSERVATIONS

CONCERNANT LES BONS EFFETS DU CAUTÈRE ACTUEL APPLIQUÉ SUR LA TÊTE OU SUR LA NUQUE, DANS PLUSIEURS MALADIES DES YEUX, DES ENVELOPPES DU CRANE, DU CERVEAU ET DU SYSTÊME NERVEUX;

Par Louis Valentin, *D.-M.*, etc.

Un volume *in*-8.° Nancy, 1815. A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

L'APPLICATION du cautère actuel sur la tête, est un moyen énergique et violent, auquel les anciens médecins avaient souvent recours contre les maladies de cette région, qui étaient rebelles aux autres secours de la thérapeutique. Ainsi *Hippocrate* recommande (*lib.* 2, *de morbis*), l'adustion dans certaines affections de la tête, et il indique les divers endroits où il faut appliquer le feu; savoir: à l'occiput, à la nuque, derrière les oreilles et à la racine du nez. *Celse*, *Paul d'Egine*, *Albucasis*, *Mercatus*, *Ambroise Paré*, *Fabrice d'Aquapendente*, *Scultet*, etc., font mention du cautère actuel dans des cas analogues.

Mais des accidens produits par ce genre de cautérisation ont porté plusieurs médecins pusillanimes et prévenus à regarder l'ustion comme une opération plus nuisible qu'utile; c'est pourquoi elle a été négligée et presqu'abandonnée. Depuis long-temps elle est restreinte au seul domaine de la chirurgie qui en retire de si grands avantages, sur-tout depuis l'excellent ouvrage de M. *Percy*. (*Pyrotechnie chirurgicale*.)

M. *Valentin* qui a fait preuve, si souvent, d'un esprit observateur, et d'une sage et heureuse expérience, montre, dans ce mémoire, que le cautère actuel employé par une main habile, est un remède bien puissant dans beaucoup de cas où les moyens ordinaires de la médecine sont insuffisans. Les observations qu'il rapporte sont relatives à des cécités, à des fièvres ataxiques, à des typhus, à des manies, à des épilepsies et à des céphalalgies.

Arétée regardait l'application du feu sur la tête comme très-utile dans l'épilepsie. *Rudolph* (*De ustione cranii in epilepsia*), *D. Panaroli*, l'ont employée avec succès pour combattre cette maladie, surtout quand elle n'était pas ancienne, et qu'elle dépendait de causes morales, telle que la frayeur. *Marc-Aurèle Severin*, *Césalpin*, *Dodonée*, *Wauters*, etc., parlent des avantages obtenus par la cautérisation, soit occipitale, soit syncipitale, dans la manie. *J. Costrens* en rapporte une guérison. *Hippocrate*, *Celse*, *Arétée*, etc., rapportent des exemples de céphalalgies guéries par l'adustion; mais *M. Valentin* est le premier qui ait expérimenté ce moyen héroïque dans des fièvres ataxiques et des typhus. Ses succès doivent le faire regarder comme l'heureux inventeur de ce procédé curatif, et comme un modèle à suivre.

Je terminerai cet article par quelques réflexions sur l'adustion contre la manie; plusieurs faits en ce genre qui me sont personnels, me portent à croire qu'il est bien essentiel de distinguer dans cette maladie les états et les périodes qui permettent d'employer un moyen aussi énergique. Ce ne sera point, sans doute, lorsqu'il y aura une excitation très-intense de la sensibilité et des fonctions cérébrales; car alors l'on aggraverait les symptômes de la maladie. Mais c'est dans les cas de

stupeur maniaque, que le feu, cet excitant le plus héroïque de la nature, étant appliqué sur la tête ou à la nuque, devient le stimulant le plus actif de l'encéphale et des nerfs à leur origine, et peut concourir, par ce mode d'action, à la curation de cette vésanie.

J. DUBUISSON.

DISSERTATION

SUR LA NÉCROSE A LA SUITE DES AMPUTATIONS DANS LA CONTINUITÉ DES MEMBRES,

Par Henri-Marie-Joseph Desruelles, *de Lille. (Nord.)*

Brochure *in*-4.° A Paris, chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

SANS restreindre avec *Louis* la signification du mot nécrose, à la mortification de toute l'épaisseur d'un os, ni avec *Chopart*, *Robert* et *David*, à la signification de la mort d'une portion d'os qui est remplacée par du tissu osseux, conformément à la définition généralement admise, et qu'ont donnée des chirurgiens qui feront toujours autorité, l'Auteur de la Thèse que nous analysons, définit la nécrose *la mort du tissu osseux*. Ainsi, selon M. *Desruelles*, une lame d'os qui s'exfolie est nécrosée.

Sans examiner à laquelle de ces significations l'étymologie est plus conforme, je ferai observer que M. *Desruelles* était déja suffisamment autorisé à appeler nécrose toute mortification d'une portion d'os; que malgré la grande différence qui se remarque entre les effets d'une nécrose profonde dont le séquestre se trouve enveloppé d'un étui osseux de nouvelle forma-

tion, et ceux des nécroses superficielles, c'est, dans tous les cas, l'extinction des propriétés de la vie de l'os, sans que pour l'ordinaire il y ait eu préalablement aucun signe de sensibilité accrue, d'un afflux plus grand de fluides, comme dans l'exostose, l'ostéosarcome et la carie; et que l'espèce de régénération dont *Louis* a réuni plusieurs observations dans les *Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie*, ne change point le caractère essentiel de la maladie qui, d'autres fois, n'offre qu'un remplacement incomplet de la portion nécrosée, et d'autres fois aussi n'en manifeste aucun.

Afin de réparer l'oubli de l'Auteur, qui n'a pas cherché à justifier le titre de sa Thèse, et de répondre à une objection qui lui a été faite, j'ai cru devoir d'abord entrer dans ces détails, en faisant remarquer que les Auteurs des Traités des Maladies chirurgicales n'ont fait qu'indiquer l'espèce de nécrose qui est le sujet de la Dissertation de M. *Desruelles*.

On trouve énoncé sans restriction que dans la nécrose l'art ne fait qu'aider la nature qui se suffirait à elle-même dans le plus grand nombre des cas. Ici l'Auteur, tout occupé du sujet de sa Dissertation, semble avoir oublié qu'il parle de la nécrose en général. Son assertion très-vraie pour les cas de nécrose à la suite des amputations dans la continuité des membres, de nécrose superficielle, est bien loin de l'être dans les cas de nécrose profonde, quand il y a un séquestre enfermé de tous côtés au milieu d'un os vivant : alors tous les efforts de la nature pour se débarrasser de la portion nécrosée, les inflammations qui surviennent, les fistules, les suppurations, etc., ne font ordinairement que l'épuiser. Au contraire, lorsque la séparation du séquestre est bien accomplie, c'est-à-dire, lorsque sa continuité avec les parties vivantes est rompue par-tout, c'est

l'art seul qui est presque toujours tout-puissant, en pratiquant à l'os une ouverture suffisamment grande pour extraire le séquestre, et débarrasser les parties de l'irritation continuelle qu'il y entretient.

« Il est souvent extrêmement difficile de pouvoir déterminer *à priori* si l'os d'un membre que l'on ampute pour un coup de feu, offrira plus tard une nécrose par suite de l'ébranlement extrême qu'il a éprouvé. »

« La grande surface de l'extrémité supérieure du tibia, mais sur-tout sa structure d'un tissu spongieux, est ce qui permet très-fréquemment d'amputer très-haut, de manière à ce qu'il faille désarticuler le péroné, sans qu'une semblable amputation soit suivie de nécrose. » J'ai eu occasion de vérifier plusieurs fois ce que dit M. *Desruelles* à ce sujet.

« C'est à la petite quantité des parties molles de la partie inférieure de l'avant-bras, qu'il faut attribuer la saillie et la nécrose fréquente de ces os après l'amputation. »

« Dans les blessures du bras, toujours par coup de feu, l'extirpation de ce membre est quelquefois, à cause de la nécrose qui s'emparerait de l'extrémité supérieure de l'humérus, plus rationnelle que l'amputation dans la continuité du membre. »

C'est particulièrement à la saillie des os qu'est due la nécrose qui fait le sujet de cette Dissertation. Après avoir examiné les causes multipliées de cette saillie, et rapporté quelques observations, l'Auteur considère la manière d'inciser le périoste et de scier l'os, comme pouvant être souvent la cause de nécrose. C'est ainsi qu'elle peut être produite par le déchirement du périoste, accident qui arrive lorsque la section des os s'achève, soit qu'il se fasse un éclat qui, en se ren-

versant, déchire et détache le périoste dans une certaine étendue, soit même qu'il n'y ait pas d'éclat. Cette section des causes externes renferme des détails curieux que je ne puis rapporter dans une analyse, non plus que la considération des affections de la membrane médullaire, qui est trop souvent appelée seulement *la médullaire*, ni le mode vicieux de pansemens, et la manière d'agir des mouvemens que l'on imprime trop fréquemment à la cuisse amputée.

Ce que dit M. *Desruelles*, du rapprochement des parties molles dans une plaie d'amputation, pour obtenir ce que l'on appelle la réunion immédiate, ne me paraît pas constamment basé sur les résultats de l'observation. J'aurais desiré qu'il eût davantage insisté sur la pourriture d'hôpital, et qu'il eût parlé de l'amaigrissement comme cause de la nécrose des extrémités des os coupés par suite de leur saillie. L'Auteur ne paraît pas avoir observé une cause de saillie, et par suite de nécrose, que beaucoup de chirurgiens qui ont fait des campagnes en Allemagne, ou celle qui vient de s'achever en France, ont eu souvent occasion de voir. Je veux parler des points de suture que beaucoup de chirurgiens Allemands, Polonais et Russes sont encore dans l'usage de faire pour maintenir en contact *serré* la peau d'une plaie d'amputation faite dans la continuité des membres. J'ai vu des inflammations et des suppurations excessives en être la suite : entre autres exemples fâcheux, je me rappelle que pendant un court séjour que j'ai fait à Troyes, j'ai rencontré dans une ambulance de cette ville environ sept ou huit Prussiens et Saxons amputés à la partie inférieure de la jambe, et dont on avait ainsi suturé les plaies. Très-peu de temps après, tous ces malheureux étaient déja morts.

La saillie des os après l'amputation, me fait souvenir

de reprocher à M. *Desruelles*, une assertion qui paraîtra certainement exagérée à ceux qui n'y verraient point un manque d'attention. Nonobstant cette assertion, on a plusieurs fois vu la saillie de l'os aux hommes amputés par M. le Baron *Larrey*. Mieux qu'un autre, j'ai souvent eu occasion de voir opérer ce chirurgien, à qui j'ai des obligations pour mon instruction chirurgicale, et de me convaincre de l'avantage de ses manières d'opérer à l'armée, et de l'heureux discernement qui préside à ses résolutions ; mais, ainsi que l'observe l'Auteur lui-même, la nécrose peut avoir lieu après des opérations où l'on a fait tout ce qu'il convenait pour l'éviter, et nous en serons encore plus persuadés si nous considérons les circonstances tout-à-fait indépendantes de l'opération, dans lesquelles sont ordinairement placés les blessés après les grandes batailles.

M. *Desruelles* appelle d'une manière générale, *séquestres*, les portions mortes des extrémités des os sciés dans les amputations. Je n'examinerai pas si ce nom leur convient, ni celui de *viroles internes*, aux cercles nécrosés qui appartiennent aux parties internes de l'os (les parties externes n'offrant point de nécrose), et sont particulièrement la suite de l'altération de la membrane médullaire.

L'histoire des signes de la nécrose (sujet de la Dissertation), est bien tracée. Ensuite l'Auteur considère le mode de séparation des portions d'os nécrosées, celui de leur adhérence, etc., etc.

Quant au traitement de la nécrose à la suite des amputations dans la continuité des membres, qui est en partie indiqué dans le corps de la Thèse, M. *Desruelles*, dont l'opinion n'est pas exclusive, pense que les règles à suivre sont différentes suivant les cas, et qu'en général, ainsi que l'ont soutenu *Andouillé* et le

célèbre *Louis*, lorsqu'il n'est pas besoin d'obvier à la conicité du moignon, la résection de la portion déja nécrosée ou qui va l'être, est non-seulement inutile, mais même peut être dangereuse, puisqu'elle n'avance en rien l'époque de la guérison qui n'a jamais lieu avant que la nature ait rompu la continuité des parties mortes et des parties vivantes.

C'est avec raison que M. *Desruelles* remarque, dans le corps de sa Thèse, que pour guérir la carie, l'art tâche de la faire passer à l'état de nécrose. Il ne parle point de la couleur érysipélateuse habituelle que l'on observe communément lorsque la cicatrice, déja formée, recouvre une portion d'os nécrosée, ni du son beaucoup plus sourd que celle-ci fait entendre par le choc d'un stylet de métal lorsqu'elle est soulevée par le développement de bourgeons charnus.

Si je parais avoir exercé une critique sévère sur la Dissertation de M. *Desruelles*, et m'être attaché à en relever plusieurs fautes, c'est que je suis bien persuadé qu'il aurait pu en faire disparaître de légers défauts, d'autant plus saillans, que cet opuscule, en général bien écrit, n'est point, ainsi que le paraît craindre son Auteur, marqué au coin de la médiocrité. S'il valait moins, j'aurais eu de l'indulgence. On trouvera dans cette production non-seulement ce qu'il y a de plus complet sur la nécrose qui est la suite des amputations dans la continuité des membres, mais aussi une masse de faits qu'on ne pourrait que bien difficilement rassembler, des considérations sur les secousses ou ébranlemens communiqués aux os lors des coups de feu, comme apportant la disposition à la nécrose, etc., etc.

L. R. VILLERMÉ, D.-M.P.

NOUVELLE SYNONYMIE

CHIMIQUE, CONTENANT TOUS LES CHANGEMENS PRODUITS PAR LES DERNIÈRES DÉCOUVERTES DANS LA NOMENCLATURE;

Par J. B. Fougeron, *pharmacien, membre de la Société des Sciences d'Orléans.*

Brochure *in*-8.° A Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9.

Lorsqu'un grand nombre de découvertes se succèdent rapidement, et que de nouveaux faits demandent de nouvelles théories, il est indispensable d'employer, pour se faire entendre, de nouveaux noms qui expriment plus exactement la nature des choses, ou qui rectifient ceux qui étaient en usage et qui pourraient causer des erreurs. Chaque Auteur propose alors le nom qui lui paraît le plus propre à faire connaître la nature des corps, et l'emploie dans ses ouvrages : beaucoup de ces noms restent sans usage; un grand nombre des autres sont employés dans les Auteurs, et se substituent aux noms anciens; delà naît, pour les personnes qui commencent l'étude de la science, un embarras pour entendre ce que tel ou tel Auteur a voulu exprimer par le nom dont il s'est servi. Il est utile alors de réunir et de comparer les divers noms donnés à la même substance, dans un ouvrage composé à cet effet, et c'est ce qu'avaient exécuté MM. *Guyton*, *Fourcroy*, *Lavoisier* et *Berthollet*, lors de la révolution opérée dans la chimie.

Mais les découvertes qui se sont succédées avec tant de rapidité depuis vingt-cinq ans, ont dû apporter de grands changemens dans la nomenclature : personne ne s'était encore occupé jusqu'ici de composer une nouvelle *Synonymie chimique*, et c'est ce que l'Auteur de la brochure que nous annonçons aujourd'hui a entrepris tout récemment.

M. *Fougeron* a divisé sa brochure en deux parties : dans la première, les noms nouveaux sont en tête de la colonne, et les noms anciens ou leurs définitions leur correspondent. Dans la seconde partie, ce sont les noms anciens qui précèdent.

Dans un ouvrage de cette nature, l'exactitude est la chose la plus importante, et l'on doit y retrouver les noms des substances dont l'usage est le plus général.

M. *Fougeron* donne le nom du *photomètre*, instrument fort peu employé, tandis qu'il ne parle ni du *baromètre*, ni du *thermomètre*, dont l'usage est si indispensable dans la plupart des opérations de la chimie.

Nous ferons observer aussi que dans beaucoup d'endroits de sa brochure, il parle d'*hydrates*, d'*hydrocholrates*, d'*hydriodates*, d'*hydro-sulfates*, de *sulfates*, etc.; de *calcium*, de *baryum*, de *strontium*, d'*argent*, de *cuivre*, etc.; ces noms sont extrêmement impropres, parce que ce ne sont pas des *hydrates*, *sulfates*, etc., des *métaux*, mais de leurs *oxydes* ; on doit dire sulfate d'*oxyde de calcium*, de *baryum*, ou de *chaux* et de *baryte* : mais on ne doit jamais, quand on veut suivre avec exactitude la nomenclature, employer les noms dont M. *Fougeron* fait souvent usage.

Je suis loin de prétendre qu'il y ait beaucoup d'avan-

tages à employer des noms aussi longs et aussi compliqués, que beaucoup de ceux dont on fait usage dans la nomenclature nouvelle ; mais l'Auteur d'une synonymie doit les rapporter avec exactitude, puisqu'il ne fait que répéter les noms usités ou proposés.

Je suis étonné que M. *Fougeron* n'ait pas donné aux substances appelées *muriates* ou *hydro-chlorates*, le nom proposé de *chlorure;* ainsi qu'au lieu d'*hydro-chlorate*, d'*oxyde d'argent*, de *mercure*, de *chaux*, il n'ait pas employé ceux de *chlorure d'argent*, de *mercure*, de *calcium*.

Le *chlorure-d'Iode* a été nommé acide *chloriodique* par M. *Davy ;* on ne trouve pas ce nom dans la synonymie.

M. *Davy* a désigné par le nom d'*euchloriné*, un gaz que l'on a appelé *acide muriatique-suroxigéné*, M. *Fougeron* le nomme *oxyde de chlore*, d'après M. *Gay-Lussac;* tandis que ce savant lui a donné le nom d'*acide chloreux*.

M. *Davy* a nommé *fluorine*, la base présumée de l'acide fluorique ; M. *Fougeron* ne rapporte pas le nom de *fluore* et celui de *phtore* que l'on a proposé. Il ne donne pas non plus aux fluates le nom de *fluures* ou *phtorures*, qui dérivent de ces premiers noms.

M. *Fougeron* aurait dû donner à l'acide *mellitique* le nom d'acide *honigstique*, souvent employé par les Auteurs, et qui vient du nom de l'*honigstein* où l'on a trouvé cet acide.

A l'article des sels, on trouve les *antimonites* et les *antimoniates*, et l'on cherche en vain parmi les acides les noms d'acide *antimoneux* et *antimonique*.

On nomme en général *saccholates* ou *mucites*, et non *saccholactates*, les sels de l'acide saccholactique.

Le nom d'acide *muqueux* donné à cet acide, devrait aussi se trouver dans la Synonymie.

On trouve à l'article *chlorure d'antimoine* le nom d'*antimonane*, propagé par M. *Davy*, mais il n'y a aucune explication sur la formation des noms par lesquels ce savant anglais désigne les composés de chlore et de métaux : il me semble que M. *Fougeron* aurait dû faire connaître aussi les noms que le même chimiste a proposé pour les composés d'Iode et de métaux : quoique ces noms ne soient pas usités, comme on le trouve dans les ouvrages de M. *Davy*, ils auraient dû être rapportés dans la Synonymie.

Plusieurs noms de substances assez connues, ou de corps auxquels les Auteurs ont donné des noms particuliers, ne se trouvent pas dans la brochure de M. *Fougeron* : tels sont les noms de *camphre*, *sarcocolle*, *Inuline*, gaz *hydrogène proto-phosphoré*, gaz *hydrogène phospho-carboné*, proposé par M. *Théodore de Grothuss*, etc., etc.

Malgré ces remarques, l'ouvrage de M. *Fougeron* ne peut manquer d'être utile aux personnes qui commencent l'étude de la chimie.

H. GAULTIER-DE-CLAUBRY.

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1815.

N.° 3. — *De l'utilité de la compression, et en particulier de l'efficacité du bandage de* Théden, *dans les inflammations idiopathiques de la peau ;* par *P. Bretonneau.* — 33 pages.

L'AUTEUR de cette Dissertation traite successivement les deux propositions que voici : 1.° la compression est le moyen le plus prompt et le plus sûr de s'opposer aux suites de la brûlure ; 2.° la compression, convenablement exercée, est le moyen le plus prompt et le plus sûr de prévenir ou de borner l'érysipèle phlegmoneux. Parmi les observations que M. *Bretonneau* rapporte à l'appui de sa méthode, nous transcrirons celle que voici : « Un enfant de deux ans, fort délicat, ayant renversé sur sa jambe une cafetière d'eau bouillante, fut si vivement brûlé, qu'en lui enlevant son bas, l'épiderme y resta attaché. Quelques heures s'étaient écoulées ; on avait bassiné avec de l'esprit-de-vin, rectifié les parties excoriées, et ces lotions, peut-être aussi convenables que celles faites avec la solution d'acétate de plomb, lorsque l'épiderme n'est point enlevé, me parurent, dans ce cas, avoir fort exaspéré le mal. Aussi ce malheureux enfant ne cessa-t-il de jeter des cris perçans qu'au moment où la douleur fut calmée par l'application du bandage. Au défaut de toile assez fine, je me servis d'une longue bandelette de ba-

tiste ; l'épiderme ayant été, en quelque sorte, suppléé par des morceaux de taffetas gommé très-mince, auxquels je ne donnai que de petites dimensions, afin qu'ils s'appliquassent plus exactement. Dès cet instant, l'enfant s'appaisa, s'endormit, et ne parut plus souffrir que dans le moment où chaque jour le bandage fut levé et réappliqué. Le quatrième jour, le taffetas qui semblait trop s'opposer à la perspiration, fut remplacé par de petits morceaux de batiste légèrement cirés. La matière de l'exhalation, d'abord abondante, loin de devenir puriforme, ne semblait pas même laiteuse. Au sixième jour, elle était tarie sur toute la surface dénudée de la jambe ; et le bandage eût été déja inutile, si le coude-pied n'eût offert un point d'ulcération superficielle qui bientôt se dessécha, la compression ayant été rendue plus exacte et prolongée pendant deux jours. »

On est surpris de rencontrer dans la Thèse où se trouve cette observation, le passage suivant, qu'il ne faut que citer pour faire sentir tout le vice de la doctrine que l'Auteur y professe : « C'est en pressant que le cancer, aussi insensible que nos ongles et nos cheveux, excite de la douleur. Sa présence n'est douloureuse, que comme celle des cors, de la pierre dans la vessie, des cils dans le trichiasis, ou des ongles dans leur inversion. C'est en se développant qu'il ronge et détruit ; et le liquide versé par le squirre ulcéré, loin d'avoir toutes les qualités corrosives qu'une imagination prévenue s'est plu à lui attribuer, n'a pas même l'acreté de la bile et de l'urine...... »

N.° 11. — *Traité de la résection des os cariés dans leur continuité, ou hors des articulations ;* par *M. L. Champion.* — 96 pages (1).

L'AUTEUR commence son Traité par des considérations générales sur le système osseux et les maladies qui l'affectent : il porte particulièrement son attention sur la carie, et démontre combien est grande encore l'incertitude qui règne sur la véritable nature de cette maladie, sur le mode de terminaison qui lui est propre, et le traitement par lequel il est convenable de la combattre. « Il est digne de remarque, dit M. *Champion*, que l'instrument tranchant soit à peine compté au nombre des moyens les plus énergiques que l'art peut opposer à la carie, qu'on l'ait même regardé comme une ressource infidèle, et bien inférieure aux cautères actuels et potentiels. » Si les avantages de l'instrument tranchant ont été long-temps méconnus, ils viennent de trouver un apologiste zélé dans M. *Champion*, qui croit pouvoir en substituer l'usage à celui du cautère sur toutes les portions des os qui se trouvent affectées de carie.

Résection des os du crâne. — (Ce mot est, dans le style de l'Auteur, synonyme d'excision ou d'ablation d'une partie malade qu'on sépare de ce qui est sain.) Dans les cas de carie de la table externe, la lenteur de l'action des médicamens topiques excitans, et l'infidélité ou l'incertitude de l'effet des caustiques liquides, ne laissent aucun doute sur la préférence qu'on doit accorder à

(1) L'extrait de cette Thèse nous a été communiqué par notre infortuné confrère M. *E. Gaultier-de-Claubry*.

la rugine. Dans la carie de toute l'épaisseur de l'os, le trépan, auquel on ajoute au besoin la scie convexe, la gouge, le ciseau et le maillet peuvent bien remplir toutes les indications curatives, et tenir lieu de la multitude d'instrumens inventés par quelques Auteurs. M. *Champion* trace savamment la conduite à tenir dans les cas de carie des diverses parties du crâne, et par suite de différentes maladies, comme la nécrose, l'inflammation de la dure-mère, et les fongus de cette membrane.

Résection partielle des os de la face. — Le siège profond que la carie occupe fréquemment, les fongus qui l'accompagnent, donnent ici une préférence marquée au cautère actuel sur l'instrument tranchant; mais toutes les fois qu'il sera possible d'exciser les parties malades, il faudra préférer cette dernière méthode. L'Auteur rapporte ici en détail la belle observation de l'ablation du corps de l'os maxillaire inférieur, par M. *Dupuytren.*

Résection partielle des os du tronc. — 1.° Les vertèbres, le sacrum, l'os des îles, sont situés si profondément, ils ont des rapports qu'il est si important de respecter, que la méthode de l'excision des portions altérées y est absolument impraticable; les trois-quarts antérieurs de la crête iliaque seuls offrent une indication différente. 2.° La *résection du sternum*, dans une plus ou moins grande étendue, a été exécutée et couronnée de succès entre les mains de *Galien*, et de plusieurs praticiens célèbres de ces derniers temps, entre autres MM. *Boyer* et *Cullerier*. 3.° L'Auteur rapporte un grand nombre d'observations de *la résection des côtes*, et trace la conduite à tenir pour l'exécuter.

Résection partielle des os des membres. — Après

des recherches historiques sur l'excision des os des membres atteints de carie, soit qu'il faille emporter des portions d'os, ou même exciser tout le cylindre osseux lui-même, l'Auteur paye un juste tribut à la mémoire de son célèbre maître feu *Moreau* père, à qui seul on doit, sinon la première idée, du moins les premières observations, et, par conséquent, la première indication des procédés opératoires qu'il convient de suivre pour la résection des os des membres hors des articulations. Il trace d'abord des considérations générales pleines d'intérêt, et passe ensuite en revue les différens os dont se composent nos membres, et sur lesquels la résection des parties cariées peut être mise en usage. Cet excellent article, tout entier en principes positifs et observations, n'est pas susceptible d'analyse; on doit alors le méditer dans l'ouvrage même. J'observe seulement que l'Auteur s'est plû à insister sur une vérité à laquelle, dit-il, nous ne sommes point arrivés de suite, mais avec le temps; savoir, qu'il ne s'opère point de régénération des parties d'os entièrement enlevées, et que lorsqu'une partie du cylindre des os de nos membres a été emportée, le raccourcissement du membre non-seulement est la suite de cette opération, mais il est encore une condition nécessaire à la consolidation, puisqu'elle ne peut s'opérer qu'autant que les bouts réséqués sont exactement affrontés; ce qui lui fait établir, d'après des observations d'un grand intérêt, que dans les cas de résection d'une certaine étendue de l'un des os, sur-tout de la jambe, il devient indispensable, pour que la consolidation s'effectue et que le membre puisse supporter le poids du corps, qu'on retranche une égale portion de l'autre os, même supposé sain.

Nous finissons cet extrait en invitant les praticiens,

comme les étudians, à lire avec attention, et à méditer toutes les parties du beau travail de M. *Champion:* cependant comme la critique doit toujours trouver sa part, observons à l'Auteur que quelques-unes des observations, soit tirées des Auteurs, soit fournies par la pratique de *Moreau* père, et même de la sienne propre, sont plus ou moins incomplètes, présentées d'une manière imparfaite, et souvent fort obscure : ce sont de bien petites taches qu'il peut faire disparaître pour la perfection de son excellent Traité.

N.° 13. — *Dissertation sur la pneumonie, ou fluxion de poitrine, et sur quelques-unes de ses complications;* par *G. Bergounioux.* — 64 pages.

Il est constant, pour l'Auteur, qu'il existe des fluxions de poitrine où la plèvre seule est enflammée, et qu'il en est d'autres où l'inflammation n'attaque que le tissu pulmonaire.

En parlant de la percussion de la poitrine, comme moyen de reconnaître les affections des organes pulmonaires, M. *Bergounioux* s'exprime ainsi : « Il est des Auteurs qui pensent que la percussion du thorax est douloureuse dans la pleurésie, tandis qu'elle est insensible dans la péripneumonie. Il me souvient avoir vu à l'hospice Clinique de la Charité, un cas absolument en opposition à celui-ci, et qui fut confirmé par l'autopsie : le sujet de cette observation fut une femme d'un age moyen, qui étant atteinte d'une violente péripneumonie, éprouvait des douleurs extrêmement vives toutes les fois qu'on lui percutait le thorax; cependant la plèvre fut trouvée saine. Or, je demande si l'on doit regarder ce signe comme pathognomonique de la

pleurésie. Je soutiens donc que cette opération nous indiquera toujours l'existence d'une affection thoracique, actuelle ou passée, mais qu'elle ne suffira pas, au moins dans le plus grand nombre des cas, pour nous assurer le lieu précis de l'affection; et d'ailleurs, s'il y a pleuro-péripneumonie, ne sera-t-on pas encore induit en erreur? »

L'Auteur de cette Thèse fait preuve de beaucoup d'instruction.

VARIÉTÉS.

— Les Anglais se servent depuis quelques années d'une pluie artificielle contre certaines affections cérébrales. L'appareil consiste en une guérite construite à-peu-près comme celles qui sont à la porte de nos corps-de-garde, mais close de toutes parts. A la partie supérieure, qui est terminée par une sorte de réservoir percé dans son fond à la manière d'un crible, se trouve disposé sur une bascule un vase pouvant contenir 20, 30 ou 40 pintes d'eau. Le malade déshabillé au moins jusqu'à la ceinture, se place debout dans cette espèce de guérite; on fait agir la bascule, et aussitôt sa tête et ses épaules sont inondées d'une pluie qui produit des effets faciles à apprécier.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par M. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. *de Nat. Deor.*

JUIN 1815.

TOME XXXIII.

A PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G.; N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine; N.° 3.

1815.

JOURNAL
DE MEDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

JUIN 1815.

FIN DU MÉMOIRE

SUR LA MALADIE QUI RÉGNA EN 1809 CHEZ LES ESPAGNOLS PRISONNIERS DE GUERRE A BOURGES (1);

Par A. Boin, docteur en médecine, médecin en chef des hospices de Bourges.

C'est à dessein que nous avons attendu jusqu'ici pour désigner le genre et l'espèce de la maladie qui nous occupe, et déterminer la dénomination que nous lui croyons applicable. Nous avons voulu faire précéder le détail de ses causes, l'indication des circonstances dans lesquelles elle a paru, en exposer la marche, décrire le traitement mis en usage, parce que c'est sur l'examen de chacun de ces élémens en particulier, par la considération de leur ensemble, que l'on peut fixer, d'une manière

(1) *Voyez* les Numéros de mars, avril et mai.

certaine, le caractère de cette fièvre. La connaissance des causes morbifiques fait soupçonner la nature des affections qui les suivront comme effets; l'observation exacte de ces affections conduit à les classer, et les résultats des traitemens confirment ces classifications. Nous pouvons à présent prononcer avec assurance que la maladie des prisonniers de guerre Espagnols était une fièvre maligne-putride, l'ataxo-adynamique du professeur *Pinel*. Les prolégomènes, les circonstances de l'invasion, le trouble de toutes les fonctions, le délire, la somnolence, l'agitation, les convulsions, le désordre moral, l'incertitude et la confusion de toutes les résistances vitales, l'état fuligineux des dents, des gencives, la dessication, le resserrement, la noirceur, les gerçures de la langue, l'odeur des malades, la fétidité des déjections, les terminaisons par gangrène, ne permettent pas le moindre doute sur cette assertion. Or, ces symptômes se sont présentés constamment et dans tous les cas. Ils n'ont varié que dans leur association ou leur intensité. Il n'en est pas de même des signes de la gastricité et des diathèses bilieuses ou catarrhales, qui ont été très-marqués chez certains sujets, équivoques ou faibles chez d'autres, et qui ont entièrement manqué chez un grand nombre. Les phénomènes dérivés des circonstances individuelles, ne nous ont paru propres qu'à établir la distinction des sous-espèces ou variétés. C'est pourquoi nous ne pouvons partager l'opinion d'un médecin qui, dans une feuille publique, a nommé la maladie des Espagnols, fièvre catarrhale de mauvais caractère, puisqu'il est certain que dans la plupart

des cas, les symptômes catarrheux ont été si peu saillans, qu'on a pu les négliger dans le traitement, et qu'ils ont manqué dans beaucoup d'autres. Il est à croire que ce praticien a formé son opinion sur l'observation d'un trop petit nombre de faits, et qu'il a pris des phénomènes éventuels, subordonnés, non-nécessaires, pour les signes spécifiques et pathognomoniques de cette affection.

Cette fièvre maligne putride était subsidiairement contagieuse. Comment pourrait-on méconnaître cette fâcheuse faculté, quand on l'a vue se reproduire avec son caractère propre et ses signes distinctifs, dans ceux qui ont eu des rapports fréquens et rapprochés avec les sujets qui en étaient atteints ? Les dames religieuses de la Charité chargées du service des salles, les élèves en chirurgie, les servans, les gardes de nuit, le casernier, les gendarmes qui escortaient les voitures remplies de prisonniers malades, le chapelain, le secrétaire du commissaire des guerres, les personnes que la charité évangélique a fait imprudemment entrer dans les salles, ont été frappés de la maladie. Tous ont couru des risques; quelques-uns ont succombé. Il est vrai que cette force contagieuse n'avait pas une sphère d'activité très-étendue; elle ne dépassait point l'enceinte des lieux où les malades étaient rassemblés. On ne l'a pas vue se répandre dans les quartiers où sont situés les hôpitaux. Bien plus, les personnes forcées d'habiter ces établissemens, se sont soustraites à la contagion en évitant d'avoir des rapports avec les malades, de toucher ou de conserver près d'elles leurs effets de corps, sur-tout le linge et les tissus de laine ou de coton qui leur

avaient servi. Les germes contagieux fixés sur les corps malades, concentrés dans les émanations qui s'en échappaient, inhérens aux vêtemens dont ils étaient couverts, perdaient leur énergie et leur faculté reproductrice quand ils étaient délayés dans une masse d'air un peu considérable. L'expérience a prouvé que cette propriété contagieuse n'était point essentielle et inséparable de la maladie, puisqu'elle ne s'est pas montrée autour de ceux qui ont été traités en ville, dans des appartemens vastes, suffisamment aérés, et chez qui les précautions de propreté n'ont point été négligées. Leurs parens, leurs gardes, leurs domestiques les ont approchés impunément. Aussi cette faculté de se reproduire, au lieu d'être regardée comme un caractère spécifique, ne doit être considérée que comme un accident ordinaire dépendant des circonstances dans lesquelles les prisonniers de guerre ont été traités, comme une suite malheureuse de la nécessité qui contraignit à admettre un très-grand nombre d'hommes dans des hôpitaux trop resserrés.

La maladie des Espagnols était-elle épidémique? Dépendait-elle de causes générales communes à ces étrangers et aux Français qu'elle a atteints, de quelque condition atmosphérique appréciable ou insensible, agissant également sur les uns et sur les autres, pour constituer cette modification morbifique particulière? ou bien était-elle le produit de causes propres et exclusives aux prisonniers de guerre? Nous penchons à croire qu'elle eut pour causes prédisposantes la débilité née des circonstances sanitaires dans lesquelles ceux-ci furent réduits à vivre, les peines morales, les fatigues

et les privations qu'ils éprouvèrent; pour principe immédiat, l'action des émanations humaines sur le système nerveux ; et pour causes formelles la congestion ou l'altération de telle ou telle humeur, l'affaiblissement relatif, la lésion ou l'irritation de tel ou tel autre appareil organique. C'est d'après les phénomènes produits par ces dernières circonstances, que nous avons distingué les variétés de la maladie, comme nous avons cru devoir en déterminer le genre et l'espèce, d'après le premier principe. Nous avouerons néanmoins que dans le même temps nous vîmes coïncider dans la ville un plus grand nombre de fièvres malignes que nous n'en rencontrons ordinairement. Elles se montraient également dans tous les quartiers ; elles frappèrent des sujets qui n'avaient eu aucun point de contact avec les prisonniers, ce qui autoriserait peut-être à soupçonner une composition atmosphérique capable de favoriser la génération de ce genre de fièvres. Mais ces faits n'ont été ni assez nombreux, ni assez généraux pour constituer une épidémie. Les fièvres malignes qui parurent dans la ville ne furent point uniformes. Elles différaient de l'affection des Espagnols, par l'absence de tous les phénomènes adynamiques. Elles furent très-rarement mortelles et contagieuses; ce qui nous porte à les regarder comme autant de maladies sporadiques, c'est-à-dire, dépendant de causes propres à chacun des individus qui en furent atteints.

La maladie des prisonniers de guerre n'appartient ni aux épidémies constitutionnelles, puisque son invasion n'a point été précédée de phénomènes atmosphériques insolites qui aient

fixé l'attention des physiciens, ni aux grandes épidémies, puisqu'elle ne s'est pas répandue dans la masse de la nation Espagnole. Ajoutons que loin de prendre un empire épidémique, elle s'est, dans un grand nombre de cas, soumise elle-même à l'influence de la constitution catarrhale, stationnaire chez nous depuis assez long-temps. Elle ne peut pas davantage être classée parmi les endémiques, puisqu'elle a atteint également ceux qui venaient du nord de l'Espagne, ceux qui avaient vécu dans le Midi, ceux qui avaient habité sur les côtes, ceux qui avaient demeuré dans l'intérieur des terres, enfin, exclusivement les hommes que les événemens de la guerre avaient soumis à des circonstances particulières. C'est parmi les maladies communes accidentelles, que nous croyons devoir la ranger.

L'aspect vraiment hideux des prisonniers Espagnols, les malades et les mourans qu'ils traînaient avec eux, l'odeur infecte qu'ils répandaient, le danger de les approcher, les maladies graves, la mort même qui avaient suivi ces communications, devaient inspirer des craintes aux personnes les moins timides. Ces craintes étaient salutaires, puisqu'elles ne pouvaient manquer d'engager les autorités à prendre les mesures que les conjonctures réclamaient. Mais quand les passions des hommes ont-elles su s'arrêter? Quand ont-elles permis à la réflexion de leur donner des bornes? L'opinion publique se forme des cris du plus grand nombre avide d'évènemens extraordinaires, plus accoutumé à se laisser égarer par ses craintes qu'à consulter l'expérience, et incapable de céder à la raison de ceux qui pour-

raient l'éclairer. Le peuple aveuglé par la frayeur, et entraîné par le goût du merveilleux, compara la maladie qu'il ne connaissait pas encore, aux plus grands fléaux qui aient affligé notre espèce, à la *peste*, dont il ignore la nature et les causes, mais dont il se fait souvent un épouvantail ; à la *fièvre jaune* dont les Journaux avaient beaucoup parlé il y a quelques années. On n'avait pas oublié les détails effrayans des ravages de cette affreuse maladie, à Séville, à Cadix, et dans d'autres villes de l'Espagne. Les appréhensions semblaient encore être autorisées par le lieu d'où les prisonniers arrivaient. Cependant la moindre attention eût suffi pour prévenir cette confusion ; car la fièvre des Espagnols n'a présenté aucun trait d'analogie ni avec la peste, ni avec la fièvre jaune. En effet, comment confondre avec la peste une maladie qui n'a offert ni bubons, ni anthrax, ni pustules malignes, ni pétéchies, dont le cours a presque toujours dépassé vingt jours, dont l'issue a été heureuse dans la plupart des cas, quelquefois par les seules forces de la nature, et plus ordinairement par le secours de l'art ? comment comparer enfin à cette terrible épidémie, une maladie qui n'était contagieuse que dans certaines circonstances éventuelles, et à laquelle on pouvait enlever cette faculté reproductrice par ces précautions simples, par ces soins de propreté et de ventilations, qu'on ne doit négliger dans aucune indisposition ? Elle n'avait pas plus de conformité avec la fièvre jaune. Elle n'était ni aussi meurtrière, ni aussi rapide dans sa marche. Elle en différait par sa forme d'invasion moins brusque, par l'absence de ce calme insi-

dieux qui se manifeste pour l'ordinaire du deuxième au quatrième jour de la fièvre jaune. Elle n'offrait ni ces vomissemens réitérés de matière tantôt porracée, tantôt noire ou sanguine, ni ces lypothimies fréquentes, ni sur-tout la coloration en jaune de la conjonctive ou de toute la peau, qui manquent rarement d'accompagner la fièvre des Antilles. Enfin, la propriété contagieuse ne lui était pas essentielle, comme elle a paru l'être dans la fièvre d'Andalousie. Il n'y a donc que la terreur et l'irréflexion qui aient pu faire confondre trois maladies si dissemblables.

Dans un cadre pyréthologique, la fièvre des prisonniers Espagnols trouverait sa place naturelle entre la maligne putride et la nosocomiale, plus près de la première dont elle représentait la marche désordonnée, le désaccord des symptômes, la lésion encéphalique, la profonde altération humorale, en un mot, les traits principaux, que de la fièvre d'hôpital dont elle se rapprochait seulement par les phénomènes de gastricité, la faculté contagieuse et la similitude d'origine; l'une et l'autre paraissant avoir pour cause immédiate l'action des miasmes humains sur le cerveau, à la suite de débilitations amenées par différentes causes. C'est à tort que quelques praticiens, donnant trop d'importance à ces rapports, ont voulu admettre entre ces maladies une identité parfaite. Les symptômes d'affection gastrique plus prononcés et plus durables dans la fièvre d'hôpital, que dans celle des Espagnols; la réaction du système au second temps, beaucoup plus forte dans celle-ci que dans l'autre; les symptômes de putridité qui, dans la fièvre des pri-

sonniers de guerre, aux succédé aux ataxiques, et qui ne se manifestent jamais dans la fièvre nosocomiale, à moins que sa marche ne soit troublée par des accidens étrangers ; l'absence des pétéchies qui paraissent très-fréquemment dans cette dernière, et qui n'ont pas été observées une seule fois dans le nombre des sujets traités par nous ; la durée de la fièvre d'hôpital qui se borne communement au quatorzième jour, tandis que celle des Espagnols se prolonge toujours jusqu'au vingt-unième et au-delà ; la variété des crises qui jugent celle-ci, lorsque l'autre se termine toujours, ou par une douce moiteur qui survient au quatorzième jour, ou par solution, sans crise apparente ; enfin, la fréquence dans la fièvre des Espagnols, des terminaisons par gangrène qui sont infiniment rares dans l'autre affection, sont autant de traits distinctifs et de phénomènes caractéristiques de l'une et de l'autre. Des observateurs scrupuleux doivent donc se garder d'appliquer la même dénomination ; de regarder comme identiques des maladies qui se touchent à la vérité par quelques points, qui se placent l'une près de l'autre dans la série des fièvres typhoïdes, mais qui offrent des disparités qui les distinguent et en forment des espèces bien séparées.

D'après l'observation de la maladie, l'examen de ses causes prédisposantes et prochaines, la convenance de la méthode curative adoptée, l'étude de ses différences et de ses affinités avec les affections morbifiques connues, nous nous croyons autorisés à conclure que la fièvre des Espagnols était réellement une maligne-putride ; qu'elle était éventuellement et

non nécessairement contagieuse, et qu'elle ne doit pas être rangée parmi les épidémies, mais mise au nombre des maladies communes accidentelles. Nous croyons préciser les idées sur la nature de cette affection, en la présentant avec ses modifications les plus ordinaires, dans le tableau nosologique suivant. Comme la fixation des classes, des ordres, même des genres, appartient au langage de la science, et non à la nature, qui ne connaît que les maladies individuelles, nous négligerons tout ce qui ne tient qu'à la méthode, pour nous en tenir à ce qui intéresse immédiatement la clinique.

ESPÈCE, *ou maladie dans son cours le plus ordinaire.*

Fièvre continue-maligne-putride de *Sydenham*, de *Boërrhaave*, de *Pringle*, de *Huxham*, τυφος, *typhos* d'*Hippocrate*, (*libro de intern. affect.*) *Typhoïdes* de *Galien*. *Typhus gravior* de *Cullen*; *fièvre nerveuse-putride* de *Selle*; *ataxique-adynamique* du professeur *Pinel*.

Première sous-espèce ou variété.

Fièvre maligne-catarrhale des Auteurs; *febris pituitosa cum lentâ nervosâ complicatâ* de *Stoll* (*Ratio med. ann.* 1779, *octob.*); *muqueuse-maligne* de *Rœderer* et *Wagler*; (*de morb. mucos.*) *muqueuse-continue* de *Pinel*.

Deuxième sous-espèce.

Maligne-bilieuse des Auteurs; *bilieuse-anomale* de *Finke* (*de morb. bil. anomal.*); *ataxique-bilieuse* de *Pinel*.

Troisième sous-espèce.

Continue-maligne (*febris mali moris*), des Auteurs; *febris maligna* de *Stoll; nervons fever* des Anglais; *nerveuse-aiguë par contagion* de *Selle; ataxique* de *Pinel.*

Quatrième sous-espèce.

Continue-putride des Auteurs; *synochus putris* de *Galien; febris maligna* de *Laugrish; maligne-putride* de *Quarin; febris hungarica castrensis* de *Juncker; adynamique-continue* de *Pinel.*

Nous allons achever notre tâche en indiquant le nombre des victimes de la maladie dont nous venons de faire l'histoire.

Il a été reçu dans les hospices 653 prisonniers de guerre; 103 ont succombé; et au 31 mars 1809, il en restait encore tant à l'Hôtel-Dieu qu'au dépôt (hospice subsidiaire), 114, presque tous en convalescence, ce qui porte à $\frac{1}{6}$ la proportion des morts aux guéris. Cependant pour calculer avec exactitude la mortalité, et apprécier la valeur de la méthode curative, il serait juste de déduire du nombre des hommes traités, ceux qui ont péri sans qu'on ait pu leur donner aucuns soins. Il est constant que dix hommes ont été apportés morts à l'hospice; savoir, neuf prisonniers Espagnols et un pionnier qui a été enlevé par une mort subite. Ces cadavres ont été transportés à l'Hôtel-Dieu, pour que leur décès fût constaté, enregistré et notifié aux familles. Vingt-trois sont entrés mourans, et ont succombé du premier

au second jour de leur entrée, avant qu'on ait eu le temps de leur administrer des secours utiles. En tout, trente-trois hommes à diminuer du nombre des malades traités, ce qui mettrait la proportion des morts aux guéris dans le rapport de un à neuf.

A l'égard de l'influence que le passage de ces étrangers a pu exercer sur la mortalité dans la ville de Bourges, voici le tableau comparatif que nous en avons dressé sur les registres de l'état-civil :

Décès dans la ville.			
	An 1808.		
	Janvier	48	
	Février	66	
	Mars	59	
		173	173
	An 1809.		
	Janvier	62	
	Février	53	
	Mars	70	
		185	185

Différence de l'année antérieure à l'année courante. 12

Cette différence, assez faible, rentre dans les variations communes que les tables de mortalité présentent dans tous les lieux d'une année à l'autre. Elle peut tenir à l'action des causes les plus communes. Le peu d'importance de cette différence ajoute encore aux motifs qui

nous ont porté à refuser la qualification d'épidémique à la fièvre des Espagnols. Néanmoins nous ne dissimulerons pas que ces prisonniers furent des hôtes dangereux, et que leur passage a été une véritable calamité pour les cités qui les ont reçus. On ne dira pas que la population en a éprouvé une perte notable; mais doit-on compter pour rien l'inquiétude générale et les malheurs particuliers? Combien de maladies individuelles, de chagrins domestiques, de regrets déchirans, ont été occasionnés par cet événement? A la voix de l'humanité, les administrateurs civils et militaires, les officiers de santé, toutes les classes de la société, se sont empressés de porter des secours selon leurs moyens et leur position. Plusieurs sont morts victimes de leur dévouement, et leurs familles désolées déplorent aujourd'hui des pertes irréparables pour elles. Un quart des hommes que la victoire nous avait livrés, a été moissonné par cette terrible maladie. Cependant, osons-le dire avec le courage que doit inspirer une vérité utile, avec la confiance que cette observation ne sera pas perdue pour l'avenir, cette maladie pouvait être prévenue, ou du moins être arrêtée dans sa marche et bornée dans ses effets. Quand, par la suite, le courage de nos guerriers et les heureuses combinaisons de nos généraux, nous donneront des prisonniers de guerre, il faudrait que des commissaires, dignes de cette honorable mission, parcourussent la ligne d'évacuation que les prisonniers doivent suivre pour se rendre au lieu de leur destination. Ils fixeraient les haltes, marqueraient des gîtes vastes et bien aérés, s'assureraient de la bonne qualité des

vivres, en régleraient les moyens de préparation, et établiraient des transports proportionnés aux besoins; feraient délivrer des chaussures et les vêtemens les plus indispensables, grossiers tant qu'on voudrait, mais capables de défendre le corps des agens externes. On réglerait avec les communes le prix des objets qu'on serait éventuellement dans le cas de requérir, et les avances seraient remboursées à courts jours avec une sévère exactitude. Des hôpitaux seraient désignés ou organisés de distance en distance, pour recevoir les malades à fur et mesure qu'il s'en présenterait. Le point le plus important serait d'instituer une surveillance continuelle sur la conduite desagens subalternes, qui, sans égards comme sans pitié pour le malheur, traitent avec une dureté révoltante les hommes qu'ils accompagnent; les regardent comme des victimes mises à leur discrétion, et font trop souvent de coupables spéculations sur les objets qu'ils sont chargés de fournir ou de faire fournir.

Afin que les dépenses entraînées par ces dispositions, ne tombassent pas à la charge du trésor public, il en serait tenu des états qui seraient soldés à la paix par la puissance à laquelle on remettrait ces prisonniers, ou balancés par des états semblables tenus pour les nôtres; car pendant la guerre les événemens sont réciproques, et à la fin la puissance malheureuse n'aurait à faire compte que des différences. Quel Gouvernement serait assez aveugle sur ses intérêts, assez indifférent à ses devoirs envers son armée, pour se refuser à un tel remboursement? On peut assurer qu'au point

de civilisation où l'Europe est parvenue, il n'est pas un souverain capable d'un tel refus. S'il s'en trouvait, la gloire d'une généreuse hospitalité resterait toute entière au prince magnanime qui aurait prodigué des secours aux adversaires malheureux que le sort des combats lui aurait livrés. Il goûterait la satisfaction de n'avoir rien négligé pour mettre ses peuples à l'abri du fléau des épidémies. Quand il s'agit de la santé et de la conservation des hommes, tout calcul d'argent doit être oublié.

Une maladie analogue à celle dont nous venons de rendre compte, se manifesta en 1806 parmi les prisonniers faits à Ulm et à Austerlitz; mais par un concours de circonstances moins défavorables, elle n'atteignit pas ce degré d'intensité meurtrière observée dans celle qui a frappé les prisonniers Espagnols. C'est pour cette raison, sans doute, qu'elle ne fixa pas de même l'attention des chefs du Gouvernement. Pareils évènemens ont eu lieu à diverses époques parmi nos compatriotes prisonniers en Autriche, en Angleterre et en Prusse : ils ne reçurent que des secours bornés et insuffisans. C'est au peuple français, qui, dans tous les siècles, s'est fait remarquer par sa générosité, qu'il appartient de donner au monde un glorieux exemple, en adoptant pour les prisonniers, que les chances de la guerre pourront dorénavant faire tomber en son pouvoir, un régime plus doux et plus humain que celui qu'on a suivi jusqu'à présent, en substituant au dénuement et à l'affreux abandon où on les laisse par-tout, des soins hospitaliers et conservateurs, avoués par la philanthropie, dont le mot est dans toutes les bouches. Ce peuple-

roi vers lequel on est sans cesse ramené par tous les genres de souvenirs, les Romains, accordaient une couronne de chêne ou d'yeuse à celui qui avait sauvé un citoyen, il avait bien mérité de la patrie. Celui qui ferait des lois pour la conservation des hommes de tous les pays, imiterait la Divinité dans la distribution de ses dons qui ne sont ni particuliers, ni exclusifs. Il serait digne des actions de grace de l'humanité entière.

OBSERVATION

SUR UNE AFFECTION NERVEUSE AUX APPROCHES DE L'AGE NUBILE;

Communiquée à la Société de Médecine-Pratique de Paris, le 3 mars 1815, par EMMANUEL BONAFOS, de Perpignan, docteur en médecine, membre de cette Société.

UNE jeune personne âgée de treize ans, née dans le Midi de la France, non encore nubile, d'un tempérament bilieux, se plaignait de langueur d'estomac, refusait les alimens qui paraissaient le plus convenables à son état, préférait le beurre, le fromage, les cornichons confits au vinaigre, les crudités. On n'a observé en elle aucun tic, aucun goût extraordinaire. Son teint est assez habituellement pâle, quelquefois même jaunâtre. Un exercice modéré, l'infusion aqueuse de rhubarbe faite à froid, quelques ferrugineux très-légers, quelques amers, un régime, lui ont été prescrits.

Dans les premiers jours du mois de janvier dernier, elle ressentit des maux de tête, un état particulier d'anxiété dans la poitrine, qu'elle nommait *étouffement;* un besoin d'air, des lassitudes générales, quelques mouvemens fébriles. Du 12 au 15 janvier, ces symptômes augmentèrent, sur-tout les étouffemens; ils furent accompagnés de quelques irrégularités dans les pulsations du cœur, et suivis d'un symptôme nouveau qui effraya beaucoup la malade et toutes ses compagnes. La respiration fut gênée; les inspirations, devenues grandes et profondes, se faisaient avec un bruit particulier : je ne puis mieux le peindre qu'en l'appelant un sifflement rauque. Ces inspirations ne mettaient cependant pas les muscles inspirateurs dans un mouvement beaucoup plus grand que celui de l'état ordinaire. Une des compagnes de cette jeune personne, élevée avec elle dans la même maison, avait déja été affectée d'une manière semblable. Quelques anti-spasmodiques furent employés. Au bout d'une heure environ, la respiration redevint naturelle. Je vis la malade le lendemain; il ne restait aucune trace de ce qui avait été observé la veille. J'en demandai la description exacte : je crus voir dans tous les détails que l'on me donna, des efforts de la nature, aux approches de l'âge nubile. Je prescrivis des pédiluves tièdes, des demi-lavemens anti-spasmodiques, l'eau de rhubarbe légèrement ferrée pour boisson ordinaire. Je desirai que l'on séparât l'une de l'autre, les deux jeunes pensionnaires en qui l'on avait remarqué la même affection : les maladies nerveuses se propagent, s'aggravent souvent par l'imitation. Je conseil-

lai l'emploi de l'éther, de l'eau de fleurs d'oranger, de l'eau de tilleul, si de semblables accidens se présentaient encore. Les symptômes que j'ai décrits ont reparu avec assez de fréquence et d'intensité. Un jour, la respiration paraissait plus altérée qu'à l'ordinaire; la jeune malade entend sous ses fenêtres le son harmonieux d'un orgue; elle écoute avec attention, avec plaisir. Bientôt je suis surpris de voir diminuer et cesser l'étouffement, le besoin d'air, la gêne des poumons, les inspirations rauques, sifflantes. Je profitai de cette première observation. Le surlendemain, je fis disparaître les mêmes symptômes, en lisant à la malade une anecdote intéressante. J'ai eu l'occasion d'observer, en continuant de lui donner des soins, que les distractions, la musique, une conversation, une lecture attachante, et (si je puis me servir de cette expression), *tous les antispasmodiques moraux*, produisaient sur elle des effets heureux et rapides. Il faut même employer ces moyens sans que la malade se doute que ce soit dans l'intention de la soulager. Les soins empressés lui font plus de mal que de bien; on doit avoir l'air de ne point s'occuper d'elle; on doit l'empêcher de s'en occuper elle-même. Ce traitement moral, réuni aux divers moyens physiques dont j'ai parlé plus haut, a produit le meilleur résultat. Je continuerai de seconder le travail de la nature, de faciliter l'apparition du flux menstruel; et j'espère que cette affection, qui s'était présentée avec un ensemble de symptômes assez alarmans, sera dans peu parfaitement guérie.

OBSERVATIONS

RELATIVES A L'ART DES ACCOUCHEMENS;

Recueillies par M. BODSON, D.-M.-P.

LORSQUE je fus reçu à la Société Académique de Médecine, je lus l'histoire d'un accouchement dont le travail avait été accompagné et suivi de convulsions. L'expulsion du fœtus et du délivre s'était opérée naturellement, malgré cet orage. La sage-femme avait été si effrayée, qu'elle n'avait porté aucun secours à la malade : l'enfant jouissait d'une bonne santé.

Les convulsions continuèrent après la délivrance, depuis trois heures de l'après-midi jusqu'à près de dix heures du soir, époque où je fus appelé. Deux de mes confrères avaient déja donné quelques soins à la malade ; l'un l'avait saignée du bras, et l'autre lui avait appliqué quinze sangsues à la vulve, et prescrit une potion anti-spasmodique. Mais ces secours n'avaient produit aucun soulagement, et à mon arrivée l'état de la malade paraissait désespéré. Son corps était glacé, son ventre distendu comme une outre, le visage gonflé et livide, la langue mâchée, tuméfiée, hors de la bouche ; la respiration stertoreuse. Il y avait outre cela un état de léthargie, d'où la malade ne sortait, de temps en temps, que pour retomber dans d'effrayantes convulsions. Point de lo-

chies; pouls serré, petit, presqu'insensible et très-précipité. Je proposai un bain chaud pour réchauffer le corps, calmer l'agitation nerveuse, relâcher les vaisseaux utérins, et déterminer l'écoulement du sang par le vagin.

L'effet de ce moyen fut presque miraculeux; la malade y fut à peine plongée, qu'elle reprit connaissance. Elle y demeura une heure et demie en ma présence, sans éprouver la moindre convulsion. Le pouls se détendit, la chaleur revint, et les lochies coulèrent. Remise dans son lit, elle conservait encore de la propension à l'assoupissement, ce qui m'engagea à lui appliquer un large vésicatoire entre les deux épaules. La nuit fut calme, et la malade but plusieurs fois avec assez de facilité; mais les vidanges coulaient peu, et l'état comateux continuait. Le succès du premier bain me fit renouveler ce moyen, et j'y tins la malade pendant près de deux heures avec d'autant plus de confiance, qu'elle était évidemment soulagée, aussitôt qu'elle y était plongée. La tête se dégagea de plus en plus, et les lochies coulèrent avec plus d'abondance.

L'après-midi, la malade retomba dans l'assoupissement qu'on tâcha de dissiper par l'application de douze sangsues sur le trajet des veines jugulaires, et par quelques lavemens. La nuit fut tranquille. Cependant l'état comateux revenait encore de temps en temps, malgré l'effet du vésicatoire; mais on réveillait facilement la malade en lui parlant, en l'agitant un peu. Je fis encore réitérer le bain, et comme le vésicatoire s'était promptement séché, j'en fis appliquer un autre à chaque jambe, sans trop m'occuper de la révolution laiteuse que

je croyais devoir être troublée après ce bouleversement. En effet, les mamelles ne s'engorgèrent que du quatrième au cinquième jour. Mais au moyen de tisanes relâchantes, de potions anti-spasmodiques, de fomentations sur l'abdomen, etc., l'accouchée fut entièrement rétablie au bout d'un mois; elle put supporter alors une opération dont le succès était devenu douteux. On lui avait luxé le bras droit dans son articulation scapulo-humérale, en la contenant pendant la crise des convulsions. M. *Dupuytren* en opéra la réduction avec autant de promptitude que d'habileté, malgré le temps qui s'était écoulé depuis l'accident.

J'ai assisté depuis cette dame deux fois dans ses couches, et ses accouchemens ont été fort heureux; ce que j'attribue à la précaution que j'ai prise de la saigner chaque fois vers le milieu de sa grossesse, à sept mois et au commencement du travail, et de la faire baigner dans les derniers mois.

Deuxième Observation. — A onze heures du matin, une domestique très-alarmée vint me prier de me rendre de suite chez une dame en travail, qui, dit-elle, était sur le point de mourir. En effet, je la trouvai sur un fauteuil, environnée de sa famille en pleurs, et menacée de suffocation. Son accoucheur avait été appelé et n'arrivait pas. Cette dame était fort délicate et enceinte pour la première fois. On m'apprit, en peu de mots, qu'elle avait été malade pendant sa grossesse; qu'elle crachait le sang, presque chaque jour, depuis deux mois, et qu'elle avait éprouvé plusieurs fois de violentes suffocations. On l'avait saignée à mi-

terme. Parmi les médecins qui l'avaient vue, les uns attribuaient ce mauvais état de la poitrine à une affection organique du cœur, les autres, à un asthme convulsif ou nerveux. Cette dame me parut dans la situation la plus critique, respirant avec une extrême difficulté, et râlant comme dans les derniers momens de la vie. Elle était pâle et livide en même temps, jusqu'au bout des doigts. La chaleur était presque éteinte, l'œil terne, la figure décomposée, les jambes considérablement infiltrées. Elle cherchait en vain à balbutier quelques mots; tout ce qui l'environnait était dans la plus grande consternation. J'avoue que mon embarras était grand, et que je croyais cette dame perdue. Je fis de suite ouvrir toutes les fenêtres, et transporter la malade sur un lit préparé pour l'accouchement, où elle fut mise sur son séant. Je la touchai; la tête qui se présentait bien était déja fort avancée dans l'excavation du bassin, l'orifice utérin dilaté de près d'un pouce de diamètre. Les eaux s'étaient écoulées; l'air, le mouvement, du vinaigre introduit dans le nez, ranimèrent un peu la malade; mais une douleur, fort courte cependant, la replongea de suite dans le même état. La compression cérébrale était à un tel point, que les membres s'en trouvaient paralysés; mais le pouls était dur et rénitent. Je ne balançai pas à saigner la malade, persuadé que c'était le seul moyen de lui sauver la vie s'il en était encore temps. La veine fut à peine ouverte, qu'un sang presque noir en jaillit avec force. A l'instant même la malade est soulagée; elle respire! La pâleur livide de la figure, des lèvres, des doigts, diminue; l'œil s'éclaircit. Une pe-

tite toux fait passer les mucosités qu'elle ne peut expectorer de la trachée-artère et des bronches dans le pharynx. Enfin, pendant que le sang coule, tout s'accélère avec beaucoup plus de promptitude que je ne le puis décrire, et une contraction utérine se fait sentir. Je suspends en ce moment la saignée. Pendant la douleur, l'étouffement augmente. Je laisse couler de nouveau une palette de sang; nouvelles douleurs plus fortes qui se succèdent assez rapidement. La tête du fœtus se trouve tout-à-fait dans l'excavation du bassin; l'orifice utérin se dilate de plus en plus. Je n'étais pas sans quelque espoir que l'accouchement pourrait se terminer naturellement; lorsqu'il vint une forte contraction, accompagnée et suivie d'une violente crise de suffocation. Le pouls était ma boussole; et pendant que j'envoyai chercher mon forceps, je tirai encore une palette de sang. Je fis placer convenablement la malade; et persuadé du danger qu'il y aurait pour la mère et l'enfant, d'abandonner cet accouchement à la nature, je fis l'extraction de ce dernier avec le forceps. L'opération fut prompte et n'offrit que peu de difficulté. Quoique tout se soit passé dans un très-court espace de temps, l'enfant ne donna aucun signe de vie. Ce fut en vain que les moyens de l'art les plus puissans furent employés; rien ne put réveiller la sensibilité nerveuse ni l'irritabilité musculaire. La suite des couches fut heureuse: il resta pendant long-temps de la toux, des palpitations, de l'oppression, un mouvement irrégulier du cœur et des artères. La dame fut envoyée à la campagne, où elle a recouvré son état de santé ordinaire.

Troisième Observation. — Je fus appelé un lundi, chez une dame qui était en travail d'un premier enfant depuis le samedi précédent. Une sage-femme ne l'avait pas quittée; mais voyant le travail se prolonger jusqu'au troisième jour après l'écoulement des eaux, elle crut devoir demander un accoucheur. Il en vint d'abord un qui la rassura, et lui promit qu'avec du temps et de la patience tout irait bien. Je fus demandé en second, et ne tardai pas à m'apercevoir que le bassin était vicié dans son diamètre sacro-pubien. Cette dame était âgée de vingt ans, de petite stature, et fortement cambrée vers la chûte des lombes. Elle avait été nouée dans son enfance. Je trouvai l'orifice de la matrice épais, peu dilaté. La tête se présentait dans une position favorable, mais elle était encore au détroit supérieur. Le pouls était plein; la face colorée. Comme il y avait beaucoup de sensibilité et de chaleur dans le vagin, je fis une saignée du bras à la malade, et restai pendant quelques heures auprès d'elle. Les douleurs venaient de temps en temps, et produisaient peu d'effet. La nuit s'écoula....... Dans la matinée, le pouls s'était relevé; l'addomen était douloureux; le travail presque nul. Je fis une seconde saignée. Bientôt après, nouvelles douleurs, nouveaux efforts, et toujours sans succès. La tête serrée entre le pubis et l'éminence sacro-vertébrale, restait inébranlable. Je prévins le mari de la gravité du cas, et fis prier M. *Capuron*, professeur distingué, de se réunir à moi. Le toucher lui fit bientôt connaître combien la saillie sacro-vertébrale était proéminente et rapprochée du pubis. Le cuir-chevelu du fœtus était fortement tuméfié,

et le col de la matrice encore peu dilaté. Les douleurs avaient de longs intervalles, pendant lesquels la malade prenait des alimens et du repos. Elle était peu souffrante, et au moral peu affectée. Nous attendîmes jusqu'au lendemain, cinquième jour du travail, dans l'espoir de voir la tête s'alonger et filer dans l'excavation du bassin. Enfin, le sixième jour, il n'y avait d'autre changement avantageux qu'une dilatation plus ample de l'orifice utérin qui favorisait l'exploration, et rendait les moyens de terminer l'accouchement plus faciles. Persuadés de l'insuffisance des efforts de la femme, nous fîmes convoquer le premier accoucheur. Le compas d'épaisseur ne laissait pour le diamètre sacro-pubien, que deux pouces un quart : nous avions tous jugé la tête volumineuse. Le gonflement de la peau du crâne avait perdu sa rénitence : des écoulemens sanieux et putrides avaient lieu par la vulve; les eaux s'étaient écoulées depuis quatre jours. Quoique nous ne doutassions plus de la mort de l'enfant, le premier avis fut d'essayer le forceps que le professeur *Capuron* plaça de manière à faire correspondre la grande courbure au côté droit de la malade. La tête ne put être prise assez haut, et ces premiers efforts furent inutiles. Je tentai à mon tour la même manœuvre, mais également sans succès. Il fallut prendre un autre parti. M. *Capuron* essaya de porter la main dans le grand bassin, pour mieux appliquer le forceps : ce fut inutilement : sa main ne put ni refouler la tête, ni franchir le détroit supérieur. Alors sans quitter prise, et certain de la mort de l'enfant par la réunion de tous les signes exposés ci-dessus, il porta un couteau

sur le sommet du crâne du fœtus, et divisa les pariétaux; puis il vida le crâne, et à l'aide d'un crochet mousse fixe à sa base, il attira cette partie jusqu'à la vulve. Je l'enveloppai aussitôt de linge, et parvins à l'extraire, ainsi que le reste du corps. La délivrance s'opéra sans difficulté. Le placenta, le cordon ombilical étaient putréfiés, preuve évidente que l'enfant était mort depuis plusieurs jours. Cette jeune dame souffrit beaucoup, mais elle ne perdit jamais courage. J'appliquai des fomentations émollientes sur le ventre; je fis également des injections dans le vagin. La malade fut mise à la diète et à l'usage d'une tisane simple. Aucun accident ne se développa, et, contre notre attente, l'accouchée alla si bien, que nous en fûmes surpris; ce que nous attribuâmes en bonne partie aux saignées qui avaient été faites à propos. Enfin, le septième jour après la révolution laiteuse, cette dame se mettait sur son séant pour prendre des repas légers: elle fut parfaitement rétablie au bout d'un mois.

BULLETIN

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Rédigé par M. BRESCHET, Secrétaire-général de cette Société (1).

N.° VI. — JUIN 1815.

RAPPORT

FAIT PAR MM. *R. CHAMSERU* ET *CHAPOTIN*,

Sur une brochure ayant pour titre : *Mémoire sur les Augustines, ou nouveaux chauffe-pieds économiques*, pour lesquels il a été obtenu un brevet (2). 20 pages *in*-8.° Paris, 1815.

On connaît les inconvéniens dont les chauffrettes ordinaires sont susceptibles. L'Auteur

(1) C'est chez ce médecin, (place du Pont-Neuf, N.° 15), qu'on doit adresser, *francs de port*, les mémoires imprimés ou manuscrits, les observations et tous les ouvrages de médecine qu'on desirera présenter à la Société, ou faire insérer dans son Bulletin.

(2) Ce Mémoire, ainsi que les Augustines et une ins-

des nouveaux chauffe-pieds s'est appliqué, avec un plein succès, à en assurer l'usage le plus commode et le plus sain, à l'aide d'une petite lampe de chaleur qui compose tout le foyer. Cette lampe est tellement bien ajustée, qu'elle ne peut vaciller. On a également obvié à ce que l'huile ne vînt à se répandre, et la mêche doit toujours rester fixée au niveau convenable, pour ne pas donner la moindre fumée.

Le matin, quand on veut préparer une augustine, on n'a besoin que d'essuyer la lampe et son couvercle, d'ajouter l'huile nécessaire, et de hausser très-peu la mêche après en avoir ôté le charbon. On allume ensuite, et en moins d'une demi-heure la chauffrette commence à être chaude : l'augmentation plus sensible et suffisante de la chaleur est marquée, au bout de quarante minutes, pour se maintenir au même degré jusqu'au soir.

Le Mémoire roule sur plusieurs autres soins de détail facile à comprendre et à pratiquer : le même moyen qui tout le jour a garanti du froid des pieds, fournit pour la nuit un bain de sable tout chaud renfermé hermétiquement dans le couvercle de l'augustine; il suffit d'enlever ce couvercle et de le placer au fond du lit, avec bien plus de sûreté qu'une brique, un moine ou une boule d'eau.

Mais un usage aussi ingénieux qu'utile des nouveaux chauffe-pieds, consiste à procurer aux malades tout le service d'une veilleuse,

---

truction de six pages sur a manière de s'en servir, se débitent rue du Paon, N.° 8, hôtel de Tours, près l'Ecole de Médecine.

afin d'administrer des liquides qui peuvent avoir besoin de chauffer ou même de bouillir, suivant les préparations domestiques, ordonnées par le médecin, soit aussi que l'on ait à exécuter des fumigations ou des bains de vapeurs. Ce dernier appareil s'ajoute en supplément à ce qu'on nomme *doubles* chauffe-pieds, qui, de même que les simples, peuvent encore faire office d'étuve, propre à sécher et à chauffer du linge de corps pour changer.

Toutes ces commodités sont de ressource en voyage, même sans sortir de la voiture où l'on s'est précautionné d'une augustine. On donne à ce meuble d'appartement la forme d'un tabouret, d'un pupître de pieds, d'une chancelière, avec toute l'élégance que l'on juge à propos d'y ajouter. L'Auteur de cette construction, aussi solide que bien réfléchie dans ses différentes applications, est l'épouse d'un médecin célèbre, M. *Chambon de Montaux*; distinguée elle-même par son goût pour les arts, et par un bon Traité de l'éducation des abeilles.

Nous terminons l'annonce de son Mémoire par indiquer, 1.° les prix variables des chauffe-pieds les plus simples aux plus ornés, depuis quinze francs jusqu'à soixante, et au-delà; 2.° la préférence à donner aux mêches cirées, à l'huile de pied de bœuf et au briquet oxigéné, pour allumer les augustines. Tous ces objets se trouvent au même entrepôt.

OBSERVATION ET RÉFLEXIONS

SUR UN EMPOISONNEMENT PAR L'OPIUM,

Adressées à la Société Médicale d'Emulation, par M. CHARLES PORTA, médecin à Rome; et traduites de l'italien, par M. GILBERT BRESCHET.

UNE dame âgée de vingt-deux ans, douée d'une très-bonne constitution, mère de deux enfans, et enceinte de trois mois, avait quelques chagrins domestiques. Un soir qu'elle donnait tranquillement ses soins à son fils aîné, elle éprouva des nausées, des tournoiemens de tête, et quelques mouvemens convulsifs dans le bas-ventre. Ses parens lui firent prendre une limonade à la glace (*sorbetto di limone*), qui parut calmer les nausées pour quelques instans. Mais bientôt survinrent les symptômes hystériques les plus prononcés, tels que coloration passagère de la face, constriction de la gorge, sentiment de globes qui montaient et descendaient dans le ventre; pouls faible, etc. Comme la nuit était avancée, on appela le médecin le plus proche qui ordonna les calmans et les lavemens, avec la décoction de camomille. Cette prescription fut ponctuellement exécutée, mais elle n'eut aucun effet avantageux; car, outre les accidens ci-dessus énumérés, la malade éprouva une grande faiblesse et eut des convulsions; son visage devint pâle, sa voix languissante, et ses yeux se renversèrent. Dans la matinée du jour suivant, on appela en consultation deux autres

médecins qui, après s'être accordés sur le caractère de la maladie, prescrivirent, outre les calmans opiacés déjà employés, la décoction de quinquina pour boisson, et la poudre de cette écorce en lavemens. L'ordonnance fut suivie, mais une méprise terrible, et dont on ne s'aperçut que lorsque la malade fut rétablie, fit, du sujet de cette observation, un des cas les plus rares qui se soient jamais présentés dans l'exercice de l'art; voici ce que c'est: Quelques jours auparavant on s'était procuré trois onces d'opium en poudre destinées à un pharmacien étranger. Cet opium, renfermé dans un papier, avait été inconsidérément posé sur la table où se trouvait le quinquina que devait prendre la malade; de façon que les personnes qui la soignaient, lui donnèrent indistinctement et alternativement, la dose en tiers de ces deux substances, pendant les sept jours que dura encore la maladie. Je vais succinctement décrire les accidens qui survinrent.

Dans l'après-dîner du second jour, on commença à administrer alternativement de la décoction de quinquina et de la décoction d'opium prise pour la décoction de quinquina. La même erreur se glissa dans la préparation des lavemens. Toutes les fois que la malheureuse malade devait prendre la décoction d'opium, elle faisait des difficultés, alléguant que ce remède qui lui donnait de violentes nausées finirait par la tuer; mais les assistans la forçaient à boire, croyant suivre en cela l'ordonnance des médecins. Peu d'heures après, la malade tomba dans une perte totale de connaissance. Le pouls était à peine sensible; la périphérie du

corps presque froide. Les yeux renversés, comme nous avons dit plus haut, ne laissaient apercevoir que la sclérotique; les urines et les selles se supprimèrent entièrement; l'abdomen se contracta, la déglutition devint difficile, et le mouvement volontaire très-faible. Les médecins qui ignoraient la méprise, insistèrent sur le mode de traitement commencé, et ajoutèrent aux calmans déja prescrits, quelques grains d'opium en pilules, et l'usage d'un vin généreux. Cet état dura six à sept jours sans présenter rien de particulier, si ce n'est que la constipation augmenta, et qu'il se développa du météorisme vers le septième jour, malgré l'administration de vingt-deux lavemens. Les dix-huit premiers avaient été faits avec le quinquina, et les quatre autres avec les émolliens; mais ces derniers ne purent être introduits dans les intestins, parce que les matières fécales durcies obstruaient l'orifice du rectum. Le cinquième jour, on appliqua deux vésicatoires qui produisirent peu d'effet, et que la malade ne sentit pas. Enfin, le 6.e jour, voyant la gravité des symptômes et l'opiniâtreté de l'affection, les médecins déclarèrent que la mort était inévitable. Cependant dans l'après-dîner du 8.e jour, un autre médecin étant venu par hasard dans la maison, et voyant la désolation de toute la famille, demanda à voir la malade, ce qui lui fut accordé. Après l'avoir attentivement examinée et s'être fait raconter par les assistans, tout ce qui s'était passé, il dit qu'il croyait son état désespéré, attendu qu'elle était d'une faiblesse extrême (remarquez bien qu'il ignorait, comme les autres, la funeste méprise); mais qu'il tenterait l'application de la neige sur l'ab-

domen, pour voir si ce moyen relèverait un peu les forces. Son avis fut suivi à l'instant même en sa présence. Quelques minutes après la malade fit de légers mouvemens, soupira et tourna les yeux, ce qui rassura les assistans. Encouragé par ce résultat, le médecin ordonna un lavement à la glace qui fut administré avec peine; il produisit la sortie de beaucoup de vents, et d'une petite quantité de matières très-dures. La malade continua à jeter des soupirs, et on remarqua qu'elle remuait un peu les bras. Un second lavement à la glace fut administré plus facilement; il provoqua une excrétion abondante de matières également très-dures, et d'une certaine quantité d'urine. Alors la malade exécuta des mouvemens généraux, et dit en soupirant : « Je sens » tout ce que l'on me fait; je reconnais la voix » de ceux qui parlent, mais je ne les aperçois » pas. » On peut se faire une idée de la surprise et de la joie des assistans. Les mouvemens continuaient : on donna quelques cuillerées d'un bouillon restaurant, et au bout d'une demi-heure, le médecin fit administrer un troisième lavement, après lequel la malade dit d'une voix assez forte : « Levez-moi, je veux aller à la garde-robe. » En même temps elle se souleva elle-même en s'appuyant sur les bras, et voulut absolument qu'on la posât sur le siège : elle eut deux selles, l'une de matières dures accompagnées de beaucoup d'urines; et l'autre de matières molles, mais non liquides : elles étaient de couleur chocolat foncée, et exhalaient une odeur d'opium. Les urines étaient colorées et fort troubles. Ayant ensuite été remise au lit, la malade continua à converser

d'une manière très-intelligible, quoique sa voix fût un peu enrouée. Elle reconnaissait tous les assistans quand ils parlaient; mais elle disait ne voir les objets que d'une manière confuse, et n'en distinguer aucuns même de ceux qui étaient le plus près d'elle. Le médecin se retira en recommandant de lui donner fréquemment du bouillon nourrissant et quelques cuillerées de vin généreux, jusqu'à ce qu'elle pût prendre des alimens solides; il ordonna, de plus, de lui administrer pendant la nuit quelques lavemens d'eau commune. De ce moment, les forces de la malade s'accrurent de plus en plus; toutes ses fonctions recouvrèrent leur énergie naturelle, et sa vue se fortifia dans les mêmes proportions, de sorte qu'au bout de quinze jours elle pût aller se promener; seulement alors elle se sentait encore un peu faible.

Depuis ce temps là elle jouit d'une bonne santé. Au terme ordinaire, elle est accouchée d'une petite fille paraissant très-bien portante, laquelle cependant est morte au bout de trois jours.

Quand cette dame fut entièrement rétablie, on chercha l'opium pour l'envoyer à sa destination; mais on ne le trouva pas; et les femmes qui avaient soigné la malade avouèrent qu'elles le lui avaient fait prendre, croyant que c'était du quinquina.

Réflexions sur ce fait. — Comment une dose d'opium aussi forte et répétée pendant l'espace de sept jours, n'a-t-elle pas occasionné la mort; et comment l'application du froid a-t-elle pu ranimer les forces vitales presque éteintes? Voilà les deux considérations qui se présentent à l'esprit, quand on réfléchit sur l'observation que nous venons de rapporter.

D'abord il est certain qu'administré à la dose convenable, l'opium est un des remèdes les plus héroïques de notre art; et qu'administré à une dose trop forte, il est le plus meurtrier des narcotiques; que si quelquefois l'opium pris en grande quantité ne détermine pas la mort, cela peut dépendre ou des lois de l'habitude, ou de ce que l'effet des poisons narcotiques est toujours relatif à l'état de la fibre vivante. Je dis que cela peut dépendre de l'habitude : en effet, les Mollhas des Turcs et les Fakirs de l'Inde parviennent à prendre impunément cent, deux cents grains d'opium par jour; et on trouve dans l'histoire de la médecine, l'observation d'individus qui en ont pris une once et une once deux gros, sans éprouver le moindre accident, parce qu'ils s'étaient habitués peu-à-peu à cette substance. Mais si notre malade a vécu sept jours, en prenant par jour environ une demi-once d'opium tant en décoction qu'en lavemens, ce phénomène ne peut point être attribué à l'influence de l'habitude, puisqu'elle n'était pas accoutumée à un tel remède. Il faut donc en chercher la cause ailleurs, et, selon moi, on la trouve dans le rapport constamment observé entre les effets des narcotiques et l'état de la fibre vivante.

L'opium à dose modérée produit, chez certains individus, l'accélération du pouls, la coloration de la face, la joie immodérée, la témérité, quelquefois le délire, en un mot, tous les symptômes d'une augmentation des propriétés vitales, et d'une excitation extrême : à ces phénomènes succèdent bientôt des signes de faiblesse. Chez d'autres, l'opium diminue,

en très-peu d'instans, la force et la fréquence du pouls, ralentit les mouvemens volontaires, et enraye les fonctions des sens.

Dans les maladies inflammatoires, l'opium est manifestement nuisible, parce qu'il accroît l'inflammation. Il est, au contraire, très-efficace dans l'hystérie, l'asthme, l'épilepsie, et autres maladies de ce genre. C'est sur l'observation de ces faits que se fonda *Cullen*, quand il admit deux propriétés de l'opium, l'une stimulante, et l'autre narcotique ou sédative. Nous devons donc conclure que les effets de cette substance sont relatifs à l'état du systême animal.

Cela posé, nous pouvons avancer, avec quelque raison, que l'état de la fibre de notre malade était tel, qu'elle pût supporter l'action d'une demi-once d'opium pendant sept jours consécutifs, sans que cette action, qui occasionna un affaiblissement sensible, déterminât l'inflammation de l'estomac et des intestins; et cette assertion n'est point dénuée de fondemens, car les chagrins domestiques dont cette dame était accablée depuis quelque temps ayant exalté sa sensibilité, pouvaient, par conséquent, l'avoir rendue susceptible de résister à l'impression d'un stimulant qui aurait déterminé la mort d'un autre sujet, dès le premier jour de son administration. On peut comparer ce cas à l'une des circonstances dans lesquelles la chaleur brûlante et l'humidité de l'atmosphère agissant simultanément avec un miasme d'une nature particulière, comme, par exemple, celui qui occasionne la fièvre jaune, fomentent des inflammations de l'organe secréteur de la bile et de ses dépendances, qui se

dissipent au bout de quelques jours chez certains individus; tandis que chez d'autres elles deviennent funestes en déterminant rapidement la gangrène.

L'opium pris à haute dose, comme il le fut dans le cas qui nous occupe, produit le vomissement, des douleurs abdominales, le délire, la réaction plus forte du système artériel, l'inflammation de l'estomac et des intestins. A ces accidens succèdent, d'une manière plus ou moins rapide, la dépression du pouls, la prostration des forces, le refroidissement des extrémités, le météorisme, la suppression des urines et des matières fécales, la léthargie, la gangrène du tube intestinal et la mort. Il est vrai qu'à l'ouverture de ceux qui succombent ainsi, on trouve sur la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins, des taches livides et gangreneuses; mais chez le sujet de cette observation, ces organes ne se sont pas enflammés, et il ne s'est manifesté aucun signe qui annonçât une grande irritation; bien au contraire, deux heures après l'administration de la première dose, on n'a observé, jusqu'au huitième jour de la maladie, que des symptômes d'affaiblissement, une perte totale de connaissance, la faiblesse du pouls, le refroidissement du corps, l'engourdissement des mouvemens volontaires, etc. Cette diversité des effets produits par l'opium, quand il est pris à trop haute dose, dépend de la même cause qui fait qu'une dose modérée de cette substance occasionne chez les uns la fréquence et l'élévation du pouls, l'augmentation de la chaleur et de la force musculaires, la joie immodérée, etc.; et chez les autres, la dépression du pouls, la

diminution de la chaleur, la faiblesse des mouvemens et la propension au sommeil, qui fait que la même contention d'esprit maintient tel individu dans l'état de veille, et jette tel autre dans la somnolence ; qui fait enfin que la quantité de vin qui donne à celui-ci un courage téméraire, qui augmente la force de son pouls et l'énergie de ses facultés intellectuelles, engourdit les sens, ralentit la puissance musculaire et la circulation dans celui-là.

L'opium, la contention de l'esprit et le vin sont des stimulans qui agissent sur le systême nerveux, en augmentant son irritabilité et en diminuant l'action du cerveau, comme le dit positivement le célèbre *Darwin*. On observe souvent que cette augmentation de l'irritabilité des nerfs produit d'abord, en se propageant au systême artériel et à tous les autres systêmes, un accroissement considérable des propriétés de la vie ; mais si l'action de ces excitans sur les nerfs en épuise l'irritabilité avant que son influence ait pu être ressentie par les autres systêmes, alors les fonctions de l'économie s'affaiblissent. En effet, il est de nécessité que les organes languissent, quand le systême nerveux qui leur transmettait la force communiquée par les excitans, a perdu de son excitabilité. C'est ainsi que la première demi-once d'opium en agissant sur les nerfs de l'estomac et des intestins, épuisa rapidement chez notre malade la force vitale du systême nerveux, sans déterminer l'inflammation, parce que la fibre ne se trouvait point dans les dispositions requises pour que l'influence exercée sur les nerfs par le narcotique, se communiquât à l'appareil vasculaire. Les doses suivantes con-

tribuèrent, comme la première, à diminuer l'action du cerveau; et si cette action ne fut pas entièrement suspendue, c'est que la fibre habituée à l'impression de l'excitant, par la première dose, put supporter l'impression des autres : cependant la fonction cérébrale eût été certainement anéantie, sans les prompts secours qui furent administrés. Supposez donc que, dans le cas qui nous occupe, sans accroître la réaction vasculaire, cette grande quantité d'opium épuisât très-promptement l'excitabilité du système nerveux, et, par suite, celle de tous les autres systêmes et des organes, comme alors la fibre était insensible aux excitans externes, tels que la lumière, les saveurs, les odeurs, le son, le vin, le quinquina, etc.; et aux excitans internes, tels que le calorique, le sang, la volonté, les matières fécales; on concevra facilement les phénomènes qui suivirent, c'est-à-dire, la perte de la connaissance, l'immobilité, la dépression du pouls, le refroidissement de la peau, la suppression des urines et des matières fécales, la gêne de la déglutition, la faiblesse des mouvemens, etc.

Cette hypothèse, appuyée sur des faits que nous avons rapportés, semble être encore fortifiée par plusieurs autres observations. Quelle que soit la quantité de vin qu'un homme prenne, et quelque différens que puissent être les effets de l'ivresse suivant les individus, elle produit toujours une apoplexie momentanée qui ne diffère de la maladie, sujet de cette observation, que par le degré d'intensité : cependant jamais l'excès du vin ne déterminera seul l'inflammation du tube digestif, quoiqu'il

soit maintenant hors de doute que le vin agit comme l'opium.

L'électricité convenablement appliquée accélère la circulation, augmente la contraction musculaire, en un mot, active l'exercice du cerveau ; mais si le courant électrique est trop fort, cet exercice est subitement suspendu, et l'animal meurt à l'instant même sans laisser la moindre trace d'inflammation dans aucune de ses parties. Il résulte des ingénieuses expériences de *Félix Fontana*, qu'une quantité suffisante d'opium injectée dans les veines ou dans les artères, donne la mort avec une promptitude étonnante, et cependant aucun point inflammatoire ne se développe ni dans ses vaisseaux ni ailleurs. Ce célèbre Auteur plongea la moitié du corps d'une sangsue dans une solution d'opium; peu de temps après l'extrémité immergée avait perdu le mouvement et la vie, sans qu'on y pût découvrir le moindre vestige d'inflammation ou de gangrène. Enfin il est reconnu que les seules émanations de l'opium, lorsqu'elles sont abondantes, suffisent pour donner la mort, qui, dans ce cas comme dans les autres, n'est précédée d'aucun symptôme inflammatoire. Si donc l'électricité et l'opium peuvent anéantir, ou au moins affaiblir les propriétés vitales, sans déterminer l'inflammation, on peut s'éviter la peine de prouver que la suspension totale ou l'affaiblissement des fonctions de l'économie produit par l'opium, à haute dose, peut exister indépendamment de l'inflammation du tube intestinal.

Il nous reste à développer comment l'application du froid sur l'abdomen et sur les parois

des gros intestins, a pu ranimer les propriétés de la vie presqu'éteintes.

L'explication de ce phénomène si étonnant se déduit facilement de ce que nous avons établi, et d'après des principes de la médecine moderne. L'action continuée et trop intense de l'opium avait jeté la fibre dans un état de faiblesse indirecte en épuisant son excitabilité, et en la rendant par là insensible aux stimulans ordinaires. Le froid, qui est un être négatif; appliqué sur le bas-ventre et sur les membranes du rectum, ayant enlevé le calorique et diminué, pour ainsi dire, les stimulans de la fibre, la mit dans le cas de réparer sa vitalité presque anéantie. Dès que le système général eut recouvré son excitabilité, il fut susceptible d'être impressionné par les stimulans ordinaires, le sang, le calorique, les matières fécales, les urines, la lumière, le vin, et autres, tant internes qu'externes; et ces agens, qui n'avaient pu produire sur la fibre l'excitation convenable, suffirent alors pour réveiller la force musculaire, pour ranimer la circulation et les fonctions des organes des sens: la malade par là contracta les muscles, distingua les objets; la chaleur revint, la force des organes secréteurs se ranima; en un mot, toute l'économie rentra dans son état ordinaire.

OBSERVATION

SUR UNE HERNIE INGUINALE CONGÉNIALE;

Par M. VASSAL, docteur en médecine.

LA maladie dont je vais tracer l'histoire a été si bien décrite par la plupart des Auteurs, et notamment par *Jean Hunter*, qu'on ne peut plus rien ajouter à sa description; aussi n'ai-je pas la prétention d'offrir un fait qui soit ou nouveau, ou curieux; mais je me suis plû à croire que les praticiens me sauraient gré de leur faire connaître les moyens que j'ai employés pour obtenir la guérison d'une hernie qui, par son volume et son ancienneté, avait été considérée comme incurable : je ne me suis déterminé à publier cette observation, que parce qu'elle a rapport à un point de doctrine qui est encore en litige. En effet, les écrivains, même les plus modernes, ne sont point encore d'accord sur les moyens curatifs qu'il faut employer dans ces sortes de hernie.

L'érudit professeur *Sabatier*, dans son Traité de Médecine-Opératoire, dit formellement que quand une hernie épiplocèle est fort grosse, quoique sans adhérence, il faut se contenter de la maintenir au moyen d'un suspensoir; car, ajoute-t il, « bien qu'absolument parlant on » puisse en réduire quelques-unes de cette espèce, » les malades sont plus incommodés qu'aupa- » ravant, soit que l'épiplocèle déplacé dont le » volume est considérable, fasse compression

» sur les autres viscères du ventre, soit que les » parties accoutumées à la position que la her» nie leur a fait prendre, ne puissent plus re» venir à celle qui leur est naturelle, sans que » leurs fonctions en soient troublées. »

M. le professeur *Richerand* place parmi les hernies irréductibles, celles qui sont volumineuses et anciennes, parce qu'il est rare, dit-il, que ces sortes de hernie soient sans adhérence; mais plus hardi que son respectable maître, il pense que si la hernie est sans adhérence, quoiqu'elle soit ancienne et volumineuse, et si le malade est patient, on peut en obtenir la réduction dans l'espace de vingt à vingt-cinq jours, pourvu que l'on ait soin, 1.° d'administrer chaque jour un doux laxatif; 2.° de mettre le malade à une diète sévère; 3.° de le condamner à un repos absolu. Séduit par les préceptes de ce dernier écrivain, j'en ai tenté l'application dans le cas suivant:

Le nommé *Happe*, âgé de vingt-cinq ans, cultivateur de la commune d'Osmoy, département de Seine-et-Oise, fut atteint, deux mois après sa naissance, d'une hernie inguinale du côté droit. Cette tumeur, peu volumineuse sans doute lors de son apparition, fut méconnue et négligée.

Happe se livra de bonne heure aux travaux fatigans de la campagne, et parvint jusqu'à l'âge de vingt ans sans avoir jamais maintenu sa hernie; elle avait déja acquis un tel volume, que le conseil de recrutement jugea cette maladie incurable, et lui accorda une dispense définitive de service. Peu de temps après, un chirurgien militaire voulut débarrasser le malade de son incommode affection : il opéra

d'abord la réduction complète de la hernie, et appliqua un bandage herniaire pour la maintenir. Six heures après l'application du bandage, le malade éprouva un mal-aise général; des douleurs lombaires et de vives coliques ne tardèrent pas à se faire sentir. Il survint des nausées; enfin il se manifesta des vomissemens qui se renouvelaient chaque fois que le malade buvait. La nuit fut très-orageuse. Le lendemain la fièvre se développa; les vomissemens devinrent plus fréquens; le malade rejeta même des matières stercorales; le testicule s'engorgea, ainsi que son cordon, ce qui occasionna des douleurs déchirantes. Cet appareil de symptômes alarmans effraya tellement l'opérateur, qu'il se hâta d'ôter le bandage, et il conseilla au malade de ne jamais contenir sa hernie, sans quoi il s'exposerait à périr. Cependant la tumeur herniaire génait *Happe* presque continuellement, tant par son poids que par son volume; elle lui occasionnait de temps en temps des coliques assez vives pour le forcer à abandonner ses travaux, ce qui le détermina à se confier de nouveau aux soins d'un chirurgien des environs d'Osmoy. Mais les mêmes accidens étant survenus à la suite de l'application d'un bandage herniaire, ce chirurgien renonça à son tour à la guérison de cette maladie, et *Happe* fut condamné à conserver toute sa vie une incommodité qui devenait de plus en plus gênante.

Au commencement d'avril 1809, il se rendit à Paris, et vint me consulter pour une prétendue syphilis dont le chirurgien de son pays le soignait depuis vingt jours. (Ce n'était qu'une légère excoriation sur le gland détermi-

née par le défaut de soins de propreté.) En explorant les parties génitales, je fus frappé du volume de sa hernie; elle avait une forme ovoïde, et se prolongeait depuis l'anneau inguinal droit, jusque près de l'insertion inférieure du muscle 3.e adducteur de la cuisse. L'épaisseur du sac herniaire m'en imposa d'abord, car je pris la tumeur pour une hydro-sarcocèle; mais un examen plus attentif, et la réduction presque totale de la tumeur, ne me laissèrent plus aucun doute sur l'existence d'une hernie que je soupçonnais être un épiplocèle. Quoique le malade me fît part des accidens graves qui avaient accompagné les tentatives des deux chirurgiens qui lui avaient promis de le guérir, je conçus néanmoins l'espoir de contenir, sans inconvénient, cette hernie aussi ancienne que volumineuse. J'obtins entièrement la confiance du malade, et dès le lendemain je lui fis garder le repos le plus absolu, et pendant quatre jours. Je le plaçai ensuite dans une position horizontale, la tête très-basse, et les cuisses fléchies sur le bassin, après quoi je fis la réduction totale de la tumeur. J'appliquai sur l'anneau deux gâteaux de charpie mouillée, et par dessus plusieurs compresses également mouillées, mais je les plaçai de manière à former une pyramide renversée dont le sommet était appuyé sur l'anneau inguinal; j'appliquai autour du bas-ventre un bandage de corps soutenu par un scapulaire; je fixai au bandage de corps, l'extrémité d'une bande de dix aunes de long, au moyen de laquelle je fis un 8 de chiffre, par des circonvolutions qui entouraient le bassin et la partie supérieure de la cuisse. Chaque tour de bande pressait la base de la pyramide, et y

était fixé par une épingle. J'eus soin de serrer modérément ce bandage contentif. Le malade fut mis à une diète absolue. Je prescrivis pour boisson une décoction de laitue.

Le 2.e jour, douleurs lombaires, céphalalgie, mal-aise général, nausées, pouls élevé. (Même boisson; potion calmante faite avec une once d'eau de laitue distillée, autant d'huile d'amandes-douces, et deux onces de sirop *Diacode*, à prendre par cuillerée d'heure en heure. Je prescrivis aussi des lavemens narcotiques faits avec des têtes de pavot.)

Le 3.e, diminution des symptômes. (Mêmes moyens.)

Le 4.e, je levai l'appareil, parce qu'une portion d'épiploon était sortie; j'en fis la réduction, et j'appliquai le même bandage, mais je le serrai plus fortement que la première fois. Le malade n'était incommodé que par la position gênante qu'il était obligé de garder, et par quelques douleurs lombaires. La langue était saburrale, et les urines étaient rouges. Il y avait anorexie, mais point de fièvre. (Emploi des mêmes médicamens; un bouillon coupé toutes les quatre heures.)

Les 5.e et 6.e, calme parfait. (Je permis des soupes maigres, et je supprimai la potion calmante.)

Le 8.e, je levai le second appareil, qui fut remplacé par un bandage herniaire.

Le 9.e, mal-aise général, anorexie. Le malade éprouve au testicule, et à l'anneau inguinal, des douleurs qui se prolongent jusqu'à la région lombaire. (Diète absolue; même boisson; même potion calmante.)

Les 10.e et 11.e, augmentation des douleurs

et du volume du testicule et de son cordon. (Application d'un cataplasme émollient.)

Le 12.e, volume énorme du testicule, sensibilité excessive, engorgement considérable du cordon, développement d'une glande inguinale. (Je fis appliquer des cataplasmes narcotiques; j'ôtai le bandage herniaire que je remplaçai par le premier bandage contentif, que je serrai médiocrement, et que je lui laissai quatre jours.) M. *Mondet*, chirurgien-herniaire, me fit deux bandages mieux conditionnés que le premier. Je lui recommandai de faire la pelote ovale, élevée à son centre, et peu garnie à son extrémité inférieure; par cette forme je pouvais contenir la hernie sans comprimer le cordon.

Le 16, tous les accidens secondaires étant dissipés, M. *Mondet* appliqua son bandage, et le malade éprouva moins de douleurs qu'après l'application du bandage.

Le 19.e, nouvel engorgement du testicule, du cordon et de la glande inguinale. Je fis couvrir ces parties d'un cataplasme narcotique qu'on renouvela toutes les trois heures. Je laissai le bandage herniaire, mais très-peu serré; l'engorgement fut stationnaire jusqu'au 26.e jour.

Le 27.e, diminution de l'engorgement; le testicule et le cordon étaient alors peu sensibles au toucher. Le malade fut mis à l'usage des alimens solides. Je serrai chaque jour le bandage d'un point, et le 35.e jour le malade put se lever et rester assis sur une chaise.

Le 40.e, il fit sa première sortie; et le 46.e, il partit pour son pays. A cette époque, le testicule était encore un peu plus volumineux

que celui du côté opposé, ainsi que le cordon; mais l'un et l'autre n'étaient plus douloureux au toucher, et aucune portion d'épiploon ne sortait à travers l'anneau. Enfin, le 60.e jour, *Happe* reprit les pénibles travaux de la campagne. Depuis lors, tout est rentré dans l'ordre naturel, et le malade n'a plus d'autre assujettissement que son bandage herniaire.

Réflexions. — La guérison de la maladie de *Happe* prouve combien il serait dangereux d'abandonner toujours aux efforts impuissans de la nature, une affection qui aurait été considérée comme incurable par des hommes du plus rare mérite; elle sert aussi à confirmer l'opinion émise par M. *Richerand*; ce qui doit autoriser les gens de l'art à tenter la réduction des hernies épiploïques, quoiqu'anciennes et volumineuses, pourvu qu'elles soient sans adhérence, car, dans ce cas, le seul moyen de guérison serait la résection de l'épiploon sorti. On peut réduire avec d'autant plus d'assurance ces sortes de hernies, qu'il serait difficile, je pense, d'en trouver une qui fût, et plus ancienne et plus considérable que celle dont je viens de tracer l'histoire. S'il arrivait pourtant que la hernie fût trop volumineuse pour être réduite en une seule fois, on pourrait n'en réduire d'abord qu'une partie; et en faisant chaque jour la réduction d'une nouvelle portion, on parviendrait sans accident à réduire le tout; car la pression du bandage sur l'épiplocèle est peu sensible pour le malade, et peut, par conséquent, être tentée sans danger. Je ferai remarquer que la compression, pour ainsi dire graduée, que j'ai exercée sur l'anneau inguinal au moyen du *spica*, a puissamment concouru

à la réussite de mon opération. En effet, ce bandage en pesant médiocrement sur les parois abdominales, n'a point augmenté l'irritation que les parties réduites déterminent sur les viscères contenus dans cette cavité. Le cordon et les vaisseaux spermatiques ont été aussi à l'abri de la pression qu'exerce toujours sur eux un bandage herniaire, lequel détermine souvent l'engorgement de ces parties, ce qui doit nécessairement augmenter l'intensité des symptômes qui accompagnent la réduction de la hernie. La douce pression du *spica* sur l'anneau suffit pour offrir un point de résistance capable de s'opposer à l'issue des parties réduites; cela est si vrai, que tant que je n'ai employé que ce bandage, le malade n'a éprouvé que de légers accidens; et j'engage les praticiens, non-seulement à se servir du même moyen, mais à laisser le bandage au moins quinze jours. Pendant ce temps, les parties réduites établissent leur domicile, les viscères abdominaux s'habituent à leur contact; le calme se rétablit, enfin tout est en harmonie: c'est alors qu'on appliquera avec avantage un bandage herniaire, dont la pression produira infiniment moins d'irritation que si on l'eût appliqué immédiatement après la réduction; ce qui fait présumer que les accidens seront alors presque nuls. J'insiste sur ce moyen préparatoire, 1.° parce que je crois être le premier qui s'en soit servi. 2.° Parce que je pense qu'il doit abréger la longueur du traitement, et épargner beaucoup de douleurs au malade. Le corollaire que je tire me paraît d'autant plus fondé, que les accidens graves et alarmans que le malade a éprouvés lors des deux pre-

mières réductions, ne peuvent être véritablement attribués qu'à l'irritation produite par le bandage herniaire; et l'on a sans doute aussi remarqué que les mêmes accidens se sont développés chez mon malade, dès que j'ai eu appliqué le bandage herniaire, ce qui m'a déterminé à donner une forme particulière à la pelote, et à ne serrer que graduellement la ceinture.

Les accidens nerveux qui se sont développés et qui doivent nécessairement accompagner la réduction de ces hernies, m'ont déterminé à faire usage des narcotiques et des délayans; j'ai cru devoir les substituer aux doux laxatifs, et le succès a couronné mon attente; et j'ose même avancer que, pour obtenir la prompte guérison de ces hernies, il est indispensable de s'abstenir de tout laxatif, vu que ces médicamens n'agissant qu'en irritant plus ou moins la membrane muqueuse du canal intestinal, doivent indubitablement augmenter l'irritation abdominale produite par la rentrée des viscères *herniés*, et concourir à leur tour à aggraver l'intensité des symptômes nerveux.

Si l'on demande maintenant pourquoi les tentatives des deux chirurgiens qui ont soigné *Happe* ont été infructueuses, il me semble qu'on pourrait en attribuer la non-réussite à deux causes; 1.º à la méthode peu rationnelle qu'ils ont suivie; 2.º à leur terreur pusillanime; car s'ils eussent réfléchi qu'une masse aussi volumineuse ne pouvait être replacée et maintenue dans l'abdomen sans causer un trouble plus ou moins grand, loin de s'effrayer, ils eussent combattu les symptômes qui se sont développés, et nul doute qu'alors ils ne fussent parve-

nus à guérir le malade. Mais il faut l'avouer; si un grand nombre d'opérations chirurgicales ne sont pas couronnées de succès, on ne doit souvent en imputer la cause qu'au défaut de connaissances médicales de la part des chirurgiens. Je pense que les succès chirurgicaux seraient bien plus fréquens, si l'on méditait davantage l'excellent ouvrage de *Voullonne*. « Avant de pratiquer une opération, dit ce médecin, il faut apprécier avec justesse ce qu'il y a à perdre ou à gagner pour le malade. » En effet, combien il serait important avant de pratiquer une opération, d'étudier le physique et le moral du malade, de bien connaître les lieux qu'il habite, d'avoir égard à l'influence de la saison et du climat, de ne point perdre de vue les maladies régnantes; enfin, de prévoir si les accidens consécutifs ne seront pas de nature à compromettre la vie du malade. Cette vérité pratique avait été d'autant mieux sentie par quelques esprits judicieux, que tous les hommes instruits gémissaient depuis long-temps de voir la chirurgie réduite à un art presque mécanique; mais la nouvelle organisation des études médicales a détruit ce vice radical, en exigeant de la part des candidats des connaissances étendues tant en médecine qu'en chirurgie : cette heureuse réforme doit nous faire espérer qu'à l'exemple d'*Hippocrate*, les jeunes médecins ne rougiront pas, comme leurs prédécesseurs, de joindre à leurs fonctions l'exercice d'une branche de l'art de guérir, aussi utile que la médecine.

TRAVAUX

DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE,

Communiqués par M. le docteur VASSAL, son Secrétaire-général, à la Société Médicale d'Emulation.

EXAMEN CHIMIQUE

DES FLEURS DE L'ARNIQUE, (*ARNICA MONTANA*, DE *LINNÆUS*);

Par M. DUBLANC, pharmacien.

MALGRÉ les nombreux efforts des médecins pour constater les vertus héroïques qu'on accorde aux fleurs de l'*arnica*, aucune analyse exacte de ces fleurs n'a été publiée.

M. *Lemercier*, docteur en médecine à Rochefort, a fait insérer dans le N.° III du Journal de Pharmacie de l'année 1811, le résultat de ses recherches sur l'altération des fleurs d'*arnica*, par les œufs ou larves d'insectes que l'on rencontre presque toujours dans ces fleurs; mais les expériences qu'il a faites ont eu seulement pour objet de prouver les différences qui existent entre les fleurs d'*arnica* altérées, et celles qui ne le sont point, et de faire connaître les avantages qui résultent de l'emploi de ces dernières.

Encore bien que le mémoire de M. *Lemercier* soit d'une grande importance pour les praticiens, puisqu'il les met à même d'éviter des accidens dont il fait connaître la source, il est indispensable, je crois, de fournir au médecin observateur quelques données sur les principes les plus énergiques de ces fleurs, et les moyens de les administrer isolément ou combinées. C'est dans cette intention que j'ai commencé une série d'expériences dont je soumets le résultat à votre observation.

Histoire naturelle.

L'arnique ou betoîne des montagnes, *arnica montana*, de la syngénésie polygamie superflue de *L.*, de la famille des corymbifères de *Jussieu*, est indigène des contrées septentrionales de l'Europe. Elle croît en Suède, en Danemarck, en Bohême, et sur les montagnes de la Suisse. Quelques départemens de la France lui donnent aussi naissance. La racine de cette plante est noirâtre, fibreuse et irrégulière ; elle partage avec la fleur une odeur et une saveur aromatique très-prononcées ; sa tige est plus ou moins haute, selon le terrain sur lequel elle croît ; ses fleurs sont radiées, terminales, d'un jaune très-foncé ; elle croît en juillet et août dans les lieux secs.

Action de l'eau à la température ordinaire.

Huit onces de fleurs d'*arnica* exactement mondées de larves, ont été mises en macération dans cinquante-trois onces d'eau distillées, et abandonnées à son action pendant trente-six heures environ. Le macéré filtré fut examiné de la manière suivante :

Caractères physiques.

1.° Sa couleur était d'un brun olivâtre ;

2.° Sa saveur amère occasionnant dans la bouche une légère astriction ;

3.° Son odeur aromatique analogue à celle des fleurs.

Action des réactifs.

1.° La teinture de *Tournesol* passa au rouge par son contact avec la liqueur ;

2.° L'alcool y forma au bout d'un certain temps un précipité blanc, floconneux ;

3.° L'ammoniaque rendit la couleur de la liqueur plus foncée, d'abord sans la troubler ; quelques momens après un précipité gris se manifesta ;

4.° Le per-sulfate de cuivre (sulfate de cuivre très-oxidé), fit naître un précipité vert ;

5.° L'acide muriatique-oxigéné forma un précipité grisâtre ;

6.° L'acide sulfurique forma un précipité aussi grisâtre, mais plus abondant ;

7.° Le per-sulfate de fer (sulfate de fer très-oxidé), produisit un précipité vert foncé très-considérable ;

8.° Le tartrate antimonié de potasse n'altéra nullement la liqueur ;

9.° Une dissolution de colle de poisson troubla très-sensiblement la liqueur au bout de quelques heures ;

10.° Le nitrate de baryte donna naissance à un précipité blanc insoluble dans l'acide nitrique ;

11.° L'acide oxalique enfin occasionna un précipité grisâtre abondant.

Observations fournies par l'action des réactifs.

1.° La teinture de *Tournesol* changée en rouge par la liqueur, y démontra la présence d'un acide libre; mais ce phénomène fut plus ou moins sensible selon l'état de pureté des fleurs employées : ainsi des fleurs exactement privées de corps étrangers, ne parurent pas céder à l'eau une quantité d'acide capable de faire rougir la teinture de *Tournesol;*

2.° Le précipité formé par l'alcool annonça la présence du mucilage;

3.° L'ammoniaque rendant la couleur plus foncée et formant un précipité, fit reconnaître la matière extractive;

4.° Le per-sulfate de cuivre et l'acide muriatique-oxigéné précipitant, convainquirent de l'existence de la matière extractive; (cependant cela pouvait être des sels.)

5.° L'acide sulfurique parut démontrer l'existence de sels neutres;

6.° Le per-sulfate de fer par le précipité noir qu'il forme, démontre la présence de l'acide gallique;

7.° Le tartrate antimonié de potasse n'agissant point sur la liqueur, mettrait en doute l'existence du tanin; mais s'il est permis de s'en rapporter aux observations faites jusqu'à présent, la liqueur devait en contenir : l'acide gallique n'existant jamais sans tanin, ou le tanin sans l'acide gallique;

8.° Le précipité formé par la colle de poisson confirma cette assertion;

9.° Le précipité que forma le nitrate de baryte, étant insoluble dans un excès d'acide

nitrique, indique que la liqueur contenait un sulfate;

10.° L'action de l'acide oxalique prouva que le sulfate était à base de chaux.

Action de l'eau à 100°, therm. cent.

Les fleurs ayant été épuisées par l'eau froide jusqu'à ce que celle-ci sortit du contact prolongé, incolore, inodore et insipide, furent soumises à l'action de trente-neuf onces d'eau distillée à la température de 100° therm. *C.*, et abandonnées jusqu'au refroidissement. L'*infusum* filtré présentait les mêmes propriétés physiques que le macéré, mais d'une manière moins tranchée.

Le marc de cet *infusum* fut exposé pendant soixante minutes à l'action d'une quantité d'eau, à 100°, égale à celle que l'*infusum* avait produite. Le *decoctum* filtré ne présenta aucune différence après son refroidissement, des liqueurs d'abord examinées; les réactifs y décélèrent les mêmes principes.

Desirant savoir si les fleurs d'*arnica* devaient l'odeur très-aromatique dont elles sont douées à une grande quantité d'une huile aromatique particulière, j'ai souvent soumis un certain poids de ces fleurs à la distillation, dans un poids double d'eau; je cohobai l'eau distillée sur de nouvelles fleurs, à plusieurs reprises, et n'obtins qu'une eau très-chargée de principe aromatique, ne laissant surnager que quelques traces d'huile extrêmement âcre et amère.

Les produits de l'infusion et de la décoction des fleurs furent rassemblés et soumis à une évaporation spontanée dans une capsule de porcelaine, jusqu'à consistance de masse pillu-

laire. L'extrait produit pesait deux onces ; il était muqueux, de couleur brune foncée, très-amère, très-soluble dans l'eau distillée, très-hygrométrique, et ne présentant d'ailleurs rien de particulier aux autres extraits. Les fleurs d'*arnica* ayant été ainsi traitées par l'eau, à ces différentes températures, furent séchées. Elles avaient perdu un huitième de leur poids primitif, et une grande partie de leur arôme.

Action de l'alcool à froid et à chaud.

Les fleurs desséchées furent mises dans un matras avec de l'alcool à 36°, en quantité suffisante pour surnager les fleurs ; la macération fut continuée pendant douze heures, à la température de 15° therm. cent. La teinture filtrée avait une couleur jaune pâle, une saveur amère très-prononcée, une odeur aromatique, étendue d'eau distillée ; elle se troubla considérablement.

L'alcool à chaud se conduisit en tout comme à froid ; la liqueur filtrée était seulement moins colorée et moins aromatique que la première.

Ces liqueurs furent rassemblées, distillées, et donnèrent un liquide très-limpide, transparent, pesant 38° à l'aréomètre, n'étant point troublé par l'eau, ou très-faiblement et aussi peu aromatique.

Le résidu de la distillation, retiré de la cornue, donna par l'évaporation une once et demie d'un extrait résineux, soluble dans l'alcool, dans l'éther, dans la potasse et la soude, mais insoluble dans le sous-carbonate de potasse, soluble aussi dans les huiles grasses et siccatives.

Ces divers moyens analytiques avaient bien

fourni tous les principes dont la médecine doit désirer la connaissance pour conjecturer sur les propriétés d'un végétal, puisqu'ils sont les seuls solubles dans les véhicules qu'elle peut administrer; mais il restait pour que l'analyse fût complète, à examiner les cendres fournies par l'incinération des fleurs sur lesquelles on avait fait des recherches.

L'observation la plus scrupuleuse, et l'emploi des réactifs les plus convenables, dont la citation serait trop longue, ne permirent pas de douter qu'il y existât les substances suivantes :

1.° Du sable quartzeux ;

2.° Du sulfate de chaux ;

3.° Du phosphate de chaux ;

4.° Du tritoxide de fer ;

5.° Des traces de tritoxide de manganèse ;

6.° Enfin, très-peu d'un charbon extrêmement léger.

Il résulte de ce qui vient d'être rapporté sur l'examen des fleurs d'*arnica montana*, qu'elles contiennent :

1.° Un principe aromatique soluble dans l'eau ;

2.° Une huile essentielle très-âcre ;

3.° Du mucilage ;

4.° Une matière extractive analogue aux extraits des végétaux ;

5.° De l'acide gallique peut-être libre ;

6.° Du tanin ;

7.° Du sulfate de chaux ;

8.° Une matière résineuse ;

9.° Enfin, le produit de l'incinération.

D'où je conclus, que les essais de ces fleurs pour les appliquer à la médecine, devraient

être faits avec le produit de la décoction, ou bien avec la teinture alcoolique des fleurs, selon que l'on aurait intention d'administrer les uns ou les autres des principes constituans.

Messieurs, le travail que j'ai l'honneur de vous soumettre aurait dû, je le sais, se borner à l'analyse des fleurs de l'*arnica*, mais je me plais à croire qu'il ne vous sera pas indifférent d'avoir quelques données sur les propriétés médicales de l'extrait aqueux de ses fleurs. Comme la thérapeutique est, pour ainsi dire, étrangère à la pharmacie, je ne serai que narrateur des faits que je citerai.

L'*arnica*, selon quelques Auteurs anciens, fut employée en France comme anti-septique; mais quoique ses propriétés ne pussent pas être mises hors de doute par des succès constans, elles n'en tombèrent pas moins dans l'oubli. Des médecins Allemands la remirent en crédit; ils vantèrent son efficacité dans l'asthme, le catarrhe; *Buchner*, *Schultz*, et *Stoll* surtout, l'employèrent ensuite avec beaucoup d'avantages dans les fièvres intermittentes et putrides. *Collin*, de Vienne, venant à l'appui, rapporta un grand nombre d'observations sur son emploi comme fébrifuge et comme anti-septique. *Barthez*, plus nouvellement, l'a regardée comme spécifique de l'état goutteux des fluides et rhumatique des solides. *Desbois*, de Rochefort, en propose l'usage dans les affections goutteuses lentes et froides. *Fourcroy* parle également des succès qu'elle a obtenus dans les maladies goutteuses, laiteuses, etc.

M. le docteur *Vassal* a aussi observé ces mêmes propriétés dans les fleurs d'*arnica montana*; mais ce que d'autres médecins n'ont

point observé avant lui, ce sont les prompts soulagemens que l'extrait de ces fleurs procure dans les céphalalgies périodiques rebelles; l'observation de ce docteur viendra donc enrichir d'un fait nouveau, l'histoire de cette plante précieuse à la médecine.

Le premier essai que tenta le docteur *Vassal*, fut sur un goutteux. M. *D.*, natif de Gênes, était tourmenté depuis plusieurs années par de cruels accès de goutte qui le retenaient toujours au lit, ou dans l'impossibilité de prendre aucun exercice : l'hiver dernier il fit usage de l'extrait d'*arnica*, et les accès manquèrent entièrement; depuis cette époque il ne s'est nullement ressenti de ses douleurs.

Un des amis de ce malade ayant comme lui fait usage de beaucoup de remèdes sans en obtenir de soulagement, eut recours à l'extrait d'*arnica*; il opéra sur ce malade, comme il l'avait fait sur le premier, c'est-à-dire, qu'une dose de quatre grains par jour, continuée pendant douze ou quinze jours, lui rendit son état de santé ordinaire. Plusieurs autres affections goutteuses furent dissipées par le même remède.

Madame *F....*, affectée depuis plusieurs années de douleurs de tête très-importunes, avait inutilement mis en usage les bains de pieds, les saignées générales et locales, les narcotiques et les céphaliques; l'extrait d'*arnica* lui fut administré à très-petite dose, et vingt jours suffirent pour la soustraire à cette indisposition.

Je sens, Messieurs, que ces faits qui m'ont été fournis par le docteur *Vassal*, ne sont point assez nombreux pour que vous puissiez asseoir un jugement certain sur les propriétés de l'ex-

trait d'*arnica ;* mais elles m'ont paru assez concluantes pour vous engager à réitérer les expériences déja faites, lorsque vous en trouverez l'occasion.

OBSERVATIONS

SUR LA NÉCESSITÉ DE LA DIÈTE DANS LES PLAIES PÉNÉTRANTES DE L'ESTOMAC ;

Par M. Mellet, chirurgien.

Ma longue pratique m'ayant mis à même de traiter plusieurs fois des lésions de l'estomac, l'expérience m'a convaincu que si le régime anti-phlogistique est un des meilleurs moyens curatifs propres à diminuer l'intensité des accidens graves qui accompagnent toujours les plaies pénétrantes de l'estomac, on ne saurait en obtenir la guérison sans une diète sévère et prolongée ; c'est pour prouver l'indispensable nécessité de ce dernier moyen que je publie les trois observations suivantes.

Première Observation. — Le 20 mars 1786, à deux heures du matin, je fus mandé rue de Bourbon-Villeneuve, pour M.***, âgé d'environ vingt-six ans. Après l'avoir examiné, je trouvai une plaie de la largeur d'un pouce, faite par un couteau, et située à la région épigastrique, distante de deux travers de doigt du cartilage xiphoïde, située latéralement et à droite. Je me fis représenter l'instrument, et m'informai si le malade avait soupé. On me répondit affirmativement : je soupçonnai que

la plaie était pénétrante, et me contentai de lui ordonner du thé léger. A sept heures, je m'aperçus que les boissons étaient sorties par la plaie : la tension, la douleur, la difficulté de respirer, la petitesse et la concentration du pouls, le froid des extrémités, les nausées, le hocquet, les vomissemens, tous ces symptômes ne me laissèrent plus aucun doute sur la lésion de ce viscère, et me firent craindre l'épanchement.

Trois saignées furent faites le même jour, ainsi que des embrocations sur l'épigastre, avec parties égales d'eau vulnéraire spiritueuse et d'huile rosat; une flanelle trempée dans une décoction émolliente y fut appliquée et renouvelée de deux heures en deux heures, le petit-lait, l'eau de gomme arabique édulcorée avec le sirop de guimauve, furent les moyens que j'employai.

J'appelai M. *Dufouare*, qui approuva ma conduite, et ordonna de plus le looch blanc pectoral ducodex. Je suivis le malade avec la plus grande exactitude, et M. *Dufouare* venait régulièrement une fois par jour. La diminution des accidens, et bientôt leur cessation totale nous faisaient espérer une guérison prochaine.

Le 28, le malade nous tourmenta pour lui donner à manger; depuis quelques jours il prenait du bouillon très-nourrissant. Nous convînmes de lui donner de la crême de riz, de la gelée de viande, d'excellent vin, le tout par cuillerées, et à des distances convenables, ce qui nous réussit parfaitement.

Le 2 avril, M. *Dufouare*, malgré mes représentations que je n'osai faire que faible-

ment, vu la distance entre moi et lui, praticien consommé, et que sa place de chirurgien-major des Gardes-Françaises avait souvent mis dans le cas de diriger des malades frappés de semblables lésions, lui permit de prendre en une seule fois la valeur d'un verre de crême de riz, et probablement le malade outre-passa la mesure; les accidens se renouvellèrent avec une telle intensité, que le ventre se météorisa tout-à-coup, et le malade périt à une heure après-midi, et le quinzième jour après sa blessure.

Après la mort du blessé, je demandai à la famille que M. *Dufouare* fût prié de venir pour faire l'ouverture du cadavre : on me le refusa. J'insistai pour qu'il me fût du moins permis de la faire seul; pareil refus. Mais comme je desirais fortement connaître l'état des parties blessées, je m'adressai à la garde que j'intéressai, et qui me laissa faire tout ce que je voulus. A l'ouverture, je trouvai les alimens qu'il avait pris la veille, épanchés dans les environs de la plaie, qui était entre la face antérieure, et le bord convexe de la grande courbure de l'estomac; elle avait à-peu-près six lignes d'étendue; il y avait peu d'inflammation aux lèvres de l'ouverture, mais le reste de l'estomac était plus rouge que dans l'état ordinaire, et les vaisseaux étaient plus dilatés. La surface externe des intestins, et sur-tout l'arc du colon, étaient très-enflammés, avec des taches jaunes et livides dans certains endroits. L'estomac paraissait rapetissé, ses tuniques épaissies; l'intérieur était enduit d'une humeur visqueuse, jaunâtre et d'une odeur fétide. J'ouvris l'arc du colon, et j'y trouvai une liqueur

à-peu-près semblable, mais moins prononcée dans sa couleur et son odeur.

L'ouverture du cadavre me confirma dans l'idée que le malade ne serait point succombé, si, plus docile à ce qu'on lui avait prescrit, il n'eût pas outre-passé la quantité d'alimens qui lui avait été permise. La sévérité de la diète me paraît d'autant plus nécessaire, sur-tout les premiers jours, que je pense que c'est le seul moyen d'obtenir la réunion de ces sortes de plaies. Mon malade était dans une circonstance favorable, pour guérir plus facilement : car ayant reçu le coup de couteau après avoir mangé, l'estomac étant alors plein, doit avoir offert à l'instrument une plus grande surface par l'écartement de ses tuniques, mais revenu sur lui-même, il doit diminuer de beaucoup l'étendue de la plaie.

Seconde Observation. — Le premier novembre 1773, étant élève chez feu M. *Duvigneau*, membre du Collège de Chirurgie de Paris, je fus mandé en son absence, rue du Temple, chez M.***, pour un de ses amis qui venait de recevoir deux coups d'épée, l'un à la poitrine, l'autre au bas-ventre : la plaie de la poitrine était très-légère, et n'intéressait que les tégumens. La pointe d'épée ayant été arrêtée par la quatrième ou cinquième des vraies côtes, autant que je puis me le rappeler, car je ne tins pas note alors de cette circonstance, attendu que la plaie du bas-ventre occupait toute mon attention. Celle-ci était dirigée de droite à gauche, le long du bord inférieur du cartilage des côtes, vers la région épigastrique et le cartilage xiphoïde : elle était de la largeur d'un pouce, et comme dentelée à l'ouverture ; de

sorte qu'il paraissait que l'épée ayant d'abord été dirigée contre le cartilage, l'adversaire l'avait dégagée un peu sur le côté pour se frayer un passage; l'on sentait un boursoufflement assez considérable le long du trajet de la plaie où l'épée avait labouré dans les muscles l'espace d'un pouce et demi; la chemise et les vêtemens du blessé étaient encore couverts d'une partie des alimens qui étaient sortis par cette plaie. Dès que j'eus fait coucher le malade, un vomissement survint; il occasionna une secousse pendant laquelle il sortit encore quelques portions d'alimens qui ne me laissèrent aucun doute sur la nâture de la plaie. J'appliquai un appareil convenable; je prescrivis pour boisson une légère infusion vulnéraire prise à petite dose. J'y retournai trois heures après avec M. *Duvigneau*. L'espèce de lypothymie dans laquelle était le malade, ne permit pas de le saigner. Le soir, les douleurs étant assez fortes et le pouls très-élevé, je lui tirai du sang. La nuit fut assez tranquille, quoique sans sommeil; il y avait eu de fréquens hoquets, mais point de vomissemens. Le lendemain, il fut encore saigné deux fois. On fit sur toute la région du bas-ventre des embrocations avec l'eau vulnéraire spiritueuse et l'huile rosat: le malade ne prit que quelques tasses de vulnéraire, cuillerée à cuillerée. A la levée de l'appareil, nous le trouvâmes encore imbibé d'alimens sortis par la plaie. Le 12, il y eut un vomissement de sang et de matière bilieuse. Mais il n'était rien sorti par la plaie; les bords étaient boursoufflés et enflammés. Le régime fut le même. Le 13, il se développa une fièvre assez vive, avec un mal-aise général et une céphalalgie

très-intense. La plaie était plus enflammée, le ventre tendu; le malade fut saigné le soir. Le 14, il fut plus calme. Les 15, 16, 17, les accidens allèrent en diminuant, la plaie commença à supputer. Le 18, on permit deux cuillerées de bouillon, ce que l'on continua à des distances convenables. Les vomissemens, même les hocquets, avaient totalement cessé; la tuméfaction des bords et des environs de la plaie diminuait de jour en jour; le malade reprenait son sommeil; il demandait à manger avec instance, mais la crainte de voir les accidens se renouveler nous rendit inexorables. Ce ne fut que le vingt-sixième jour, que nous lui accordâmes une cuillerée de crême de riz. On lui en permit ensuite un peu plus, mais en suivant toujours une progression presqu'insensible, de peur de perdre en un moment le fruit de tout ce que nous avions fait. Enfin, au bout de cinq semaines, le malade fut parfaitement guéri, à cela près qu'il lui restait une très-grande faiblesse : mais quinze jours après, il fut en état de se faire transporter chez lui. L'ayant revu plusieurs fois pendant quelques années, j'appris qu'il ne pouvait pas trop se livrer à son appétit, attendu qu'il éprouvait des tiraillemens d'estomac, et des douleurs même assez fortes lorsqu'il mangeait un peu plus. Je lui recommandai d'éviter les indigestions, parce qu'il était fort à craindre qu'un vomissement violent ne vînt à rompre la cicatrice et les adhérences de l'estomac avec les parties voisines.

Troisième Observation. — J'ai encore eu l'occasion de soigner une plaie pénétrante de l'estomac, dont voici les détails :

Le premier mai 1794, je fus mandé rue de la Croix, pour y voir une jeune fille d'environ vingt-quatre ans, qui, dans un moment de désespoir ou de folie, s'était donné trois coups de ciseaux dans le ventre, dont deux n'intéressaient que les tégumens et les muscles, mais le troisième pénétrait dans cette cavité ; il était directement au milieu de l'épigastre, au-dessous de l'extrémité inférieure du cartilage xiphoïde. Les ciseaux, que je me fis représenter, pouvaient avoir quatre pouces de longueur au plus ; ils étaient fort aigus et très-effilés. (C'était de ces ciseaux à l'usage des femmes, qu'on appelle communément ciseaux à découper.) La malade en effet était, ou du moins se disait ouvrière en linge. La plaie n'avait pas six lignes de largeur, point de gonflement aux environs, point d'hémorragie. La blessée même revenue dans son bon sens, ou n'étant plus dans les mêmes sentimens de fureur, paraissait fort tranquille, et disait ne ressentir d'autre douleur qu'un peu de chaleur et de cuisson à la plaie. J'avoue qu'au premier moment je la crus aussi légère que les deux autres ; mais je déterminai toujours la malade à se laisser saigner, quoiqu'elle y répugnât beaucoup, prétendant qu'elle n'en avait pas besoin, et qu'elle souffrait trop peu pour qu'on la saignât. A peine eus-je tiré deux palettes de sang, qu'elle se trouva mal ; il lui prit des nausées, des hoquets, quelques mouvemens convulsifs ; elle vomit une grande quantité de sang, de matières bilieuses, et quelques alimens. Un quart-d'heure après, les hoquets recommencèrent ; elle tomba dans de véritables convulsions, et porta avec tant de précipitation sa main vers

l'appareil, qu'on eut pas le temps de l'empêcher de tout arracher. A l'instant il sortit beaucoup de sang par la plaie, et peu après des matières bilieuses semblables à celles que la malade venait de rendre par la bouche. Je ne doutai plus alors que l'estomac ne fut percé. Je réappliquai l'appareil, et au bout d'une demi-heure je la quittai, après avoir prescrit les mêmes moyens que dans l'observation précédente. Je revins deux heures après : dans cet intervalle le vomissement avait recommencé deux fois, et il y en avait la moitié d'une cuvette. La malade étant faible, je remis au soir la seconde saignée. A neuf heures, j'y retournai; elle se plaignait de vives douleurs; il n'y avait point eu de vomissemens; le pouls était très-élevé. Je fis la saignée, et elle ne fut suivie d'aucun accident. J'y restai jusqu'à dix heures, et la malade se trouvant dans un état assez calme, je me retirai. Le lendemain matin, je fus la voir à six heures; elle avait eu dans la nuit une selle de matières liées, mêlées d'une assez grande quantité de bile jaunâtre; elle avait éprouvé quelques faiblesses : l'altération était toujours considérable, et le pouls très-vif et très-fort. Je lui tirai encore deux palettes de sang. Le soir, la fièvre était violente; il y avait eu des convulsions, des absences presque continuelles. Je réitérai la saignée; la nuit fut plus calme.

Le 3 au matin, les environs de la plaie étaient fort gonflés; il y avait de l'empâtement; tout le ventre était météorisé; les douleurs étaient plus fortes que dans la nuit; le pouls était très-élevé. Je fis une cinquième saingée. Le soir, je trouvai une très-grande

quantité de caillots de sang sous l'appareil ; la malade était très-faible ; la fièvre moins forte ; la quantité de sang qui sortit après avoir enlevé les caillots, était assez considérable. Toutes ces circonstances me déterminèrent à ne point la saigner davantage.

Le 4, la nuit avait été très-tranquille ; la malade avait même un peu dormi ; le régime était toujours le même. Je fis prendre quelques lavemens émolliens ; on fit des fomentations de même nature sur le ventre, et l'on observa la diète la plus sévère jusqu'au huitième jour : mais à cette époque la malade ayant mangé à mon insçu quelques cuillerées de soupe, la fièvre se ralluma, les douleurs se firent sentir comme les premiers jours ; elle vomit beaucoup de sang, et il en sortit un peu par la plaie. Je soupçonnai la cause de ce qui était arrivé ; on me l'avoua. Depuis cette leçon, je n'eus pas de peine à obtenir plus d'exactitude dans le régime. Pendant les huit jours suivans, elle se remit au bouillon. J'avais soin d'ailleurs de faire donner des lavemens nourrissans. Le 16, je permis deux cuillerées, non pas de crême de riz, mais de riz bien crevé, dans le bouillon, et passé ensuite à travers un tamis. Les jours suivans, j'en augmentai la dose, et à des distances convenables. Enfin, je permis un œuf frais, et au bout d'un mois la malade était parfaitement guérie.

Ces observations me paraissent prouver évidemment la nécessité de la diète la plus sévère dans ces sortes de plaies ; et je ne doute point que nous n'eussions perdu les deux derniers malades, comme celui de ma première observation, pour peu que nous nous fussions relâchés de la rigueur du régime.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

TRAITÉ

DE LA FIEVRE JAUNE;

Ouvrage couronné par la Société de Médecine de Bruxelles, et adopté par le Ministre de la marine pour les Colonies françaises; par Louis Cailliot, *docteur en médecine, médecin en chef de la marine au port de Cherbourg, ancien médecin en chef des armées navales, de la Société Médicale de Paris, de celle des Sciences et Arts de Strasbourg, de celle de Médecine de Bruxelles.*

Un volume *in*-8.° A Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

Questions proposées par la Société de Médecine de Bruxelles.

1.° QUELLE est la nature et la cause de la maladie connue sous le nom de fièvre jaune?

2.° Quels sont les symptômes qui caractérisent essentiellement cette fièvre?

3.° La jaunisse et le vomissement noir doivent-ils être regardés comme des symptômes essentiels ou caractéristiques de cette maladie, ou seulement comme des symptômes accidentels?

4.° Cette fièvre est-elle contagieuse ?

5.° Quels sont les moyens de s'en garantir ?

6.° Quels sont les moyens curatifs les plus efficaces ?

Tel est le sujet du prix proposé par la Société de Médecine de Bruxelles, et décerné à M. *Louis Cailliot.*

Ce médecin, qui a observé la fièvre jaune à Saint-Domingue, dans diverses contrées de l'Amérique et en Espagne, et qui, au rapport de ses juges, a parfaitement traité les six parties de la question, vient de publier sous le titre de Traité de la Fièvre jaune, le mémoire qui lui a mérité la palme académique.

M. *Caillot* n'a point suivi exactement l'ordre indiqué par les questions, ou du moins il a cru devoir entrer dans des considérations assez longues sur la description générale et la partie historique de la maladie, avant d'aborder la première partie du programme.

Dans le premier chapitre, on trouve exposés succinctement la synonymie de la fièvre jaune, les climats et les saisons où elle se manifeste, et quelques autres conditions qui favorisent son développement; les symptômes principaux, la marche, et quelques variétés de la maladie. L'Auteur a eu pour but ici de présenter dans un petit nombre de pages, les principaux traits de cette fièvre; mais comme il est obligé de revenir, par la suite, sur chacun de ces objets, et que les répétitions doivent être toujours évitées, quand elles ne sont point indispensables, il eût été préférable qu'il eût supprimé ce chapitre, et commencé, soit par les observations particulières qui font le sujet du chapitre suivant, soit par la notice historique qui n'était pas exigée par le programme, mais sans laquelle il eût été difficile d'approfondir plusieurs points obscurs;

cette notice était d'ailleurs nécessaire pour compléter l'histoire de la maladie.

C'est donc seulement dans son quatrième chapitre, que M. *Cailliot* examine la première question : « Quelle est la nature et la cause de la fièvre jaune ? »

M. *Cailliot* pense que la fièvre jaune ne diffère de la fièvre bilieuse, qu'en ce qu'elle est rendue plus grave par les circonstances dans lesquelles elle se développe, et particulièrement par la chaleur atmosphérique, Quoique nous soyons d'un avis différent, nous ne pouvons nous empêcher de rendre justice à la manière dont l'Auteur a présenté le sien. « Qu'on porte ses regards du Nord au Sud, l'on verra par-tout les fièvres bilieuses devenir d'autant plus graves, qu'on s'approche davantage de l'équateur : assez rares dans les parties Septentrionales de l'Europe, où elles ne paraissent ordinairement qu'en été; plus communes chez nous, elles n'y sont pourtant pas très-intenses; elles le deviennent davantage dans nos départemens méridionaux; elles prennent en Italie, et sur-tout en Espagne, d'après la remarque de *Piquer*, un caractère plus insidieux, qui les rapproche des fièvres malignes avec lesquelles elles se compliquent; en Grèce et en Egypte, elles acquièrent encore une intensité plus grande qui les rend souvent funestes, elles ont tous les caractères du *causus* des anciens; enfin, dans les Indes-Orientales et Occidentales, dans l'Afrique, elles parviennent au plus haut point de malignité dont elles sont susceptibles, sans changer de caractère et sans devenir méconnaissables à l'œil du praticien exercé...... »

« Lorsque la fièvre jaune sévissait le plus fortement contre les nouveaux débarqués, les anciens colons étaient attaqués de fièvre bilieuse double-tierce; ces

dernières prenaient par fois chez les nouveaux arrivés le caractère de la première, et souvent on les confondait dans le début, ce qui prouve beaucoup d'analogie entre elles à cette époque de la maladie. »

L'Auteur passe ensuite en revue les divers symptômes qui sont communs à ces deux maladies, et en déduit les mêmes conséquences en faveur de leur identité.

Les principales causes de la fièvre jaune sont présentées avec beaucoup de clarté ; nous citerons seulement un passage concernant la hauteur de la température et l'élévation du sol.

« Il y a par-tout une liaison bien sensible entre la marche de cette maladie et les variations de la température atmosphérique. On la voit naître à la Vera-Crux avec les vents du S.-E. qui forment l'été de ces climats, s'accroître successivement avec les chaleurs, pour diminuer quand les tempêtes du Nord, qui en forment l'hiver, approchent ; cesser entièrement lorsque le thermomètre se tient au-dessous de 23 ou 24°. Si les brises du N.-E. soufflent plus long-temps, la maladie arrive plus tard et est moins dangereuse. Le contraire a lieu si ce sont les vents de S.-E. Ces derniers soufflent depuis mars jusqu'en septembre. S'ils continuent au-delà de ce terme, la fièvre jaune dure plus long-temps, et quelquefois ne disparaît pas. »

« Elle semble bornée aux rivages de la mer, sans jamais s'étendre à une grande distance dans l'intérieur des terres. Comme le sol va toujours en s'élevant, la température s'abaisse proportionnellement ; aussi ne trouve-t-on pas cette fièvre au-delà de douze à quinze cents mètres au-dessus du niveau de la mer. Il semble, comme l'a judicieusement remarqué M. *de Humboldt*

qu'il y ait là une sorte de limite ou de barrière qu'elle ne peut franchir. »

« Les habitans du grand plateau du Mexique, où la température est de 16 à 17° au-dessus de zéro, n'y ont jamais eu la fièvre jaune, quoiqu'ils soient par la latitude de la Vera-Crux ; car Mexico se trouve par les 19°, 25', 50''. Lorsqu'ils descendent du plateau pour venir dans le Littoral, ils sont plus exposés que les Européens, parce que ces derniers en passant lentement et graduellement aux latitudes australes, en souffrent moins que ceux chez lesquels ce changement se fait brusquement et dans quelques heures. »

« Un phénomène bien digne d'attention, dit l'Auteur, relativement à cette maladie, et dont je ne sache point qu'*aucun médecin en ait fait mention*, c'est qu'elle ne devient générale et n'attaque indistinctement tous les habitans d'une contrée qu'au-delà des tropiques.... » Ce phénomène n'était point inconnu à ceux qui ont écrit sur la fièvre jaune avant M. *Caillot*. Beaucoup d'Auteurs ont observé que les personnes qui habitent entre les tropiques, sont à l'abri de cette maladie, et qu'elle ne sévit que sur les étrangers : n'est-ce pas dire qu'elle ne devient jamais générale dans ces contrées? Transportée, au contraire, au-delà des tropiques, elle attaque à-la-fois les habitans et les étrangers, parce que ni les uns ni les autres ne sont rendus inhabiles à la contracter par une exposition continuelle aux causes qui la produisent.

Après avoir examiné succinctement quels sont les symptômes caractéristiques de la fièvre jaune, et apprécié l'importance de la *jaunisse* et du *vomissement noir*, M. *Cailliot* s'occupe de la quatrième question : *cette fièvre est-elle contagieuse ?* Ce chapitre est très-complet : il renferme beaucoup de faits, dont plus

sieurs sont propres à l'Auteur; les objections qu'on a faites contre le principe contagieux, y sont rassemblées avec fidélité et réfutées avec force. Ce chapitre est terminé par un résumé très-bien fait, et que nous transcrirons en totalité :

« Une maladie qui offre des phénomènes constans dans ses symptômes, dans sa marche comme dans ses terminaisons; que l'on n'éprouve ordinairement qu'une fois dans la vie; qui attaque les individus en contact avec ceux qui en sont déja affectés; qui se communique de l'un à l'autre ; que l'on peut éviter en s'isolant, dans les lieux même qu'elle désole; dont les médecins, les gardes-malades, et tous ceux qui approchent des hôpitaux, sont les premières victimes; qui s'étend à toute une famille, lorsqu'un seul de ses membres en a été atteint; qui se transmet à des distances plus ou moins éloignées, soit par les malades eux-mêmes, soit par leurs effets : dont on peut presque suivre la trace, d'après la route qu'ont parcourue ceux qui l'ont propagée; cette maladie, dis-je, est contagieuse. » J'ajouterai : Cette maladie est une affection *sui generis*, et ne peut être considérée comme une fièvre bilieuse. Il me semble qu'il était impossible de dire, en aussi peu de mots, rien de plus fort contre l'assertion émise précédemment par l'Auteur, sur l'identité de la fièvre jaune avec la fièvre bilieuse.

Je ne crois pas qu'aucun Auteur ait mieux exposé que M. *Caillioi*, les moyens de se garantir de la fièvre jaune. Il fait d'abord sentir qu'il ne doit pas répéter ce qu'on a dit dans tous les Traités d'hygiène publique au sujet des moyens généraux propres à prévenir l'introduction des diverses contagions, et que c'est particulièrement aux moyens propres à garantir de la fièvre jaune, qu'il doit s'attacher.

En conséquence, il fait remarquer que la chaleur ayant une grande part au développement de la fièvre jaune, il faut, autant que possible, soustraire ceux qui s'avancent vers l'équateur à l'influence de cette cause, et à toutes celles qui favorisent la naissance de cette fièvre.

« S'il était possible, dit l'Auteur, de choisir les hommes que l'on destine aux colonies, la préférence devrait être accordée aux habitans des parties méridionales de l'Empire, qui ont moins de peine à s'y habituer. Aussitôt leur débarquement, on les ferait conduire sur les mornes, où l'on aurait eu la précaution d'installer des logement sains. »

« Il serait préférable encore pour se familiariser graduellement et sans danger au climat des colonies, d'avoir des bâtimens flottans, mouillés à une certaine distance de terre, lesquels serviraient de caserne pendant les trois premiers mois, et sur-tout pendant la mauvaise saison (l'été.) L'on a expérimenté que pendant les grandes chaleurs, la température du bord était de 4, 5 et 6° plus basse qu'à terre. » L'Auteur passe ensuite en les moyens secondaires de prévenir la maladie, et termine son ouvrage par l'exposition du traitement qui convient à ceux qui en sont déja atteints. Ce dernier chapitre ne présente rien de neuf.

L'ouvrage de M. *Caillot* mérite des éloges; sans être un Traité complet de la fièvre jaune, c'est un très-bon mémoire qui contient presque tout ce qu'on sait d'important sur cette maladie, et qui ajoute à son histoire plusieurs faits précieux qu'on chercherait vainement dans d'autres ouvrages.

A. F. C.

APHORISMES ET PROGNOSTICS

D'HIPPOCRATE;

Traduits par S. Bosquillon, *écuyer, docteur-régent de l'ancienne Faculté, etc. d'après l'édition grecque et latine qu'il a publiée à Paris en* 1787; *un gros volume* in-18, *avec des observations préliminaires sur chaque section, des notes et une table analytique des matières.*

A Paris, chez *Crochard,* libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

La publication de cet ouvrage a devancé de quelques mois la mort de son Auteur. Il doit être regardé comme son testament, et l'esprit qui l'a dicté comme le type de son génie médical.

Je ne m'appesantirai pas sur l'exactitude du traducteur. M. *Bosquillon* fut un de nos plus savans hellénistes, et on ne peut, sans cesser d'être juste, lui disputer ce mérite. C'est M. *Bosquillon* lui-même que je dois juger : en tant qu'il manifeste des opinions qui sont à lui, et dont il n'a trouvé aucun indice dans *Hippocrate*, malgré les efforts qu'il a faits pour rendre ce grand homme complice de ses erreurs.

Tout le monde sait que M. *Bosquillon* ne parlait que de *saigner* et de *toujours saigner;* et si nous l'en croyons, il n'a pensé de la sorte que parce que le *vieillard de Cos* (sect. première, aphorisme 23), dit : « Il y a cependant des cas où il est nécessaire d'éva» cuer jusqu'à la défaillance; mais on ne doit le faire

» qu'après avoir examiné si les forces du malade le » permettent. » Or, qui ne voit pas que cette sentence d'*Hippocrate* condamne la conduite de son traducteur, bien loin de la justifier ?

Tout le monde connaît l'opinion de M. *Bosquillon* sur la nature de la rage. Qui croirait que cette opinion a pris sa source dans l'aphorisme 43 de la seconde section ? Cet aphorisme porte : « Les malades pris d'un » violent étranglement, et qui sont d'une faiblesse » extrême, chez lesquels on aperçoit cependant quel- » ques signes de vie, n'échappent pas à la mort quand » il s'amasse de l'écume autour de leur bouche. » M. *Bosquillon* traduit fort bien cet aphorisme, mais il le commente afin de pouvoir dire : « L'horreur des li- » quides s'y réunit communément. Cette réunion cons- » titue une espèce d'agonie que quelques médecins » ont considérée, sans fondement, comme une mala- » die particulière qu'ils ont désignée sous le nom d'hy- » drophobie.... » Peut-on défigurer de la sorte le divin *Hippocrate*, et le faire servir d'appui à ses parodoxes !

La maladie qu'on désigne sous le nom de *croup* est assez connue, sur-tout depuis les différens ouvrages qui ont été publiés à la suite d'un concours ouvert par ordre du Gouvernement ; ouvrages dont M. *Bosquillon* n'a pu ignorer la publication. Eh bien ! malgré ces différens écrits, malgré l'assentiment général qu'ils ont obtenu, M. *Bosquillon*, qui se croit plus instruit que tout son siècle, les frappe d'anathème, en se servant de l'aphorisme 34 de la quatrième section, qui est ainsi conçu : « La suffocation qui survient tout-à-coup dans le cours » d'une fièvre, sans que l'on puisse découvrir aucune » tumeur dans le pharynx, est un symptôme mortel. » Et en ajoutant (sous forme de commentaire) : « Ce » symptôme indique que le larynx même est le siège

» du mal; ce qui constitue le caractère essentiel de la » maladie aujourd'hui désignée sous le nom barbare et » insignifiant de *croup*. »

Je pourrais signaler d'autres erreurs, mais elles offrent peu d'importance ; et en les attaquant j'aurais l'air d'agir par humeur, et de troubler, à plaisir, les cendres d'un homme qui a laissé une mémoire vénérée.

J'ai blâmé par amour pour la vérité, qui doit passer avant les hommes. Je dois cesser de blâmer, parce que je ne dois pas juger un écrivain sur quelques fautes légères qui peuvent s'allier avec son mérite. *Ubi plura nitent.... non ego paucis offendar maculis.*

BONNAFOX DE MALET.

FLORE MÉDICALE,

Décrite par F. P. Chaumeton, D.-M. ; *peinte par madame* E. P.........., *et par* P. J. F. Turpin. *Ouvrage entièrement neuf.*

5.e, 6.e, 7.e, 8.e et 9.e livraisons. — A Paris chez *C. L. F. Panckoucke*, éditeur du Dictionnaire des Sciences Médicales, rue et hôtel Serpente.

LES livraisons de la Flore Médicale se succèdent avec une rapidité qui étonne ceux qui connaissent les soins et les travaux qu'exige un pareil ouvrage. Les éditeurs font paraître plus d'une livraison par mois, et c'est M. *Chaumeton* seul qui est chargé du texte. Quand on sait qu'il n'y a pas une seule plante décrite

dans la Flore Médicale, qui n'oblige l'Auteur à consulter un grand nombre de volumes, dans des langues diverses, on ne peut trop admirer cette activité qui le rend capable de se mettre en rapport avec le zèle éclairé des éditeurs.

Le mérite de la Flore Médicale est généralement connu : le succès des premières livraisons a assuré le succès des suivantes. Celles que nous annonçons aujourd'hui renferment l'*alliaire*, l'*aloës*, l'*amandier*, l'*amome-gingembre*, l'*anacardier*, l'*anagyre*, l'*ananas*, l'*ancolie*, l'*anémone*, l'*aneth*, l'*angélique*, l'*angusture*, l'*anis*, l'*anis-étoilé*, l'*ansérine*, l'*arachide*, l'*arec*, l'*argentine* et l'*arguel*.

Occupons-nous d'abord de l'examen des figures. Le dessin en général en est exact, et son exactitude me paraît d'autant plus grande, qu'il s'agit de représenter les parties les plus délicates des plantes. Les organes de la floraison et de la fructification me semblent beaucoup plus soignés que les feuilles et l'ensemble des tiges. L'*ancolie* et l'*alliaire*, par exemple, laissent beaucoup à desirer sous ce dernier rapport. La physionomie et le port de ces deux plantes ne sont pas heureusement saisis.

Peut-être ces légers défauts dépendent-ils, en quelque sorte, de la dimension des planches qui ne permet pas au peintre de donner à la plupart des feuilles leur grandeur naturelle. On court le risque alors, pour présenter tous les caractères dans un espace trop circonscrit, d'ôter l'effet général des plantes. Il faudrait, lorsqu'on est obligé d'offrir les objets dans des petites proportions, dessiner leurs caractères en traits plus légers, et les colorer de teintes plus douces que celles de la nature. Faute d'employer ce procédé, l'œil ne prend que difficilement l'idée des formes qui se présen-

tent, réduites à de moindres proportions. Mais cette méthode augmenterait la difficulté de tracer des détails nombreux, qui souvent ne peuvent se montrer distinctement que lorsqu'ils sont indiqués par des traits vifs. Au reste, je le répète, ce sont des inconvéniens attachés au format adopté pour cet ouvrage; format qui réunit d'ailleurs de nombreux avantages.

Les planches de la *Flore Médicale* sont gravées au pointillé. Ce genre est le plus convenable à tous les objets d'histoire naturelle. La gravure à l'eau-forte et au burin, si avantageuse lorsqu'il s'agit de retracer le dessin d'un grand tableau, ne produit point d'aussi heureux résultats pour l'*iconographie* proprement dite. Les hachures, les tailles offrent quelquefois des effets trop apparens qui peuvent être confondus avec l'effet produit par quelques caractères des plantes. Par exemple, les feuilles de quelques *iris* offrent de légères rainures, assez ressemblantes à celles que le burin des plus habiles graveurs met sur la plupart des feuilles, pour en faire sentir la forme, en indiquant les ombres. La gravure pointillée ne donne pas lieu de confondre ces effets; et, lorsqu'elle emploie des traits parallèles, on doit les considérer toujours comme de véritables caractères.

Si on admettait ces principes, on pourrait reprocher aux planches de la *Flore Médicale*, de n'y être pas entièrement conformes. Plusieurs plantes préparées au pointillé, sont terminées à l'effet avec des hachures qui, sans doute, donnent plus de charme au travail, mais qui nuisent quelquefois à l'intelligence des caractères botaniques. C'est ce qu'on remarquera dans les feuilles de *l'anagyre*, de *l'anis-étoilé* et de l'*arguel*.

Les observations que je fais ici tendent plutôt à demander une réforme dans la méthode généralement

adoptée pour peindre les fleurs, qu'à faire une critique particulière des figures de la *Flore Médicale*. Les caractères des plantes dépendant de leurs formes, ne sauraient être trop nombreux; et c'est, pour ainsi dire, se priver de quelques-uns de ces caractères, que de s'exposer à les confondre avec les traits d'un graveur. Les tailles ne seraient convenables qu'autant qu'elles seraient d'une ténuité extrême, comme on en voit dans quelques-unes des planches du *Jardin de Cels*. Mais cette méthode, trop difficile, est en général moins satisfaisante que le pointillé.

Si l'enluminure des planches de la Flore Médicale laisse quelque chose à desirer pour les détails, on ne peut que louer la méthode qui a été employée, d'imprimer les diverses parties des plantes avec la couleur principale qui leur est propre. Ce moyen a l'avantage de laisser plus de vivacité au coloris; cependant je remarque qu'il diminue l'effet du clair-obscur.

Les recueils de végétaux gravés offrent toujours les mêmes imperfections lorsqu'ils renferment les grands végétaux, les arbres. Il faut les réduire nécessairement à des proportions très-petites. C'est alors que la méthode à employer, pour faire les dessins, est d'un choix difficile. Il me semble que si l'on emploie des hachures, il faut qu'elles soient dans des proportions beaucoup plus petites que celles employées pour les autres figures du recueil, qui offriraient les objets à-peu-près dans leur grandeur naturelle.

L'*arec*, dans la Flore Médicale, présentait cette espèce de difficulté, et montre quelques-uns des défauts qu'il est presqu'impossible d'éviter dans la représentation des arbres. Faut-il peindre l'arbre comme s'il était vu dans le lointain? mais alors on ne pourra distinguer qu'un très-petit nombre de caractères. Faut-il

le représenter en petit avec tous ses détails ? alors le travail devient immense ; d'ailleurs, la vue n'ayant pas la possibilité de jouir de la réalité d'un semblable spectacle, pourra méconnaître le tableau qui le retrace. C'est dans de telles circonstances que l'art a nécessairement besoin d'indulgence.

On ne peut que donner des éloges à la manière dont les fruits et leurs diverses parties sont traités. Le fruit de l'*arec* me paraît parfait.

En montrant les difficultés nombreuses que présentait l'exécution des planches de la *Flore Médicale*, j'espère faire sentir davantage combien est louable le zèle des éditeurs de ce bel ouvrage. Ils ont déja surmonté de grandes difficultés, et je désire que mes avis puissent leur faire apporter à l'exécution des planches toute la perfection dont ce travail est susceptible. Les artistes qui sont chargés de l'exécution de ces dessins ajouteront un nouveau degré d'intérêt à la *Flore Médicale*, en soignant un peu mieux l'enluminure.

Une dame s'occupe avec succès d'une partie de ce grand ouvrage. On ne peut qu'applaudir à ses talens, et au zèle qu'elle met à se livrer à cette sorte de travail, qui, bien souvent, doit être pour elle un plaisir.

Nous ne pouvons mieux terminer cet article, qu'en rapportant le passage suivant, où le médecin trouvera la juste appréciation d'un médicament naguère trop vanté et maintenant trop négligé :

« Les propriétés médicinales de l'angusture ont été singulièrement exaltées par les docteurs anglais qui l'ont introduite en Europe. Ils ne se sont pas bornés à la comparer au quinquina ; ils l'ont mise au-dessus de ce remède héroïque, sous prétexte qu'elle produit plus sûrement le même effet, administrée à moindres doses. S'il faut les en croire, l'angusture est un puissant tonique, un

anti-septique assuré, un fébrifuge infaillible. *Chisholm* et *Seamen* lui donnent la préférence sur l'écorce du Pérou, dans le traitement de la fièvre jaune. C'est au moyen de l'angusture que *Jean Wilkinson* parvint à se délivrer d'une fièvre tierce fort rebelle, et vainement combattue par le quinquina. On ajoute que la diarrhée chronique et la dyssenterie adynamique résistent bien rarement à l'emploi judicieux de l'angusture, qui se donne tantôt en substance à la dose de douze à vingt grains plusieurs fois par jour, tantôt en infusion ou en décoction, tantôt sous forme de teinture vineuse ou alcoolique. *Humboldt* nous apprend que les religieux capucins Catalans qui gouvernent les missions de Carony, préparent avec beaucoup de soin l'extrait d'angusture, qu'ils distribuent aux couvens de la Catalogne. ».

» Au milieu de ce concert en quelque sorte unanime de louanges, deux médecins exempts d'enthousiasme et guidés par le seul amour de la vérité, soumirent à un examen impartial l'écorce si fastueusement vantée. Le docteur *Gemello Villa*, qui pratique avec distinction l'art de guérir à Lodi, n'a retiré aucun succès de l'emploi de l'angusture dans le traitement des fièvres intermittentes, de la diarrhée, du scorbut, tandis que ces affections diverses ont été promptement guéries par les remèdes ordinaires. Le savant *Alibert*, dont je ne puis invoquer trop souvent le témoignage, n'a pas été plus heureux. Voici la manière dont il s'exprime : « J'ai administré l'angusture en substance à plusieurs fébricitans, et les effets que j'ai obtenus n'ont répondu ni à la renommée de cette écorce, ni à mon attente particulière. Je la donnais à la dose de huit décigrammes, de trois heures en trois heures, dans l'apyrexie. »

» C'est par de nouvelles tentatives faites avec la

même candeur, que l'on parviendra à dissiper les doutes qui règnent encore sur les propriétés de l'angusture, et à lui assigner sa véritable place dans la matière médicale. »

Dans un des prochains Numéros de ce Journal, en faisant l'annonce des dernières livraisons de la *Flore Médicale* qui auront paru, j'examinerai la partie scientifique de cet ouvrage, et je joindrai mon tribut d'éloges et d'admiration à celui des différentes personnes qui ont déja jugé ce beau travail du docteur *Chaumeton.*

BRES.

BIBLIOTHECA IATRICA

Usui Medicorum omnis ævi dicata, seu Collectio Operum et Primatibus artis medicæ, etc., relictorum aut omnium aut selectiorum, inchoavit et disposuit Jo. Frid. Pierer, *M.-D. Altenburgi*, 1806. *in*-8.° (1).

LES trois premiers volumes de cette Bibliothèque Médicale, imprimés en caractères petit-romain neuf, et contenant 1650 pages, sont consacrés à la version latine des OEuvres d'*Hippocrate* (2). L'Auteur a choisi

---

(1) *M. Chr. Gottf.-Gruner* a aussi publié un ouvrage de ce genre en allemand, intitulé : *Bibliothek der alten Arzte in Uebersetzungen und Anzugen.* Leipzig, 1780.

(2) Sous ce titre : *Hippocratis coi Opera, quæ extant in sectiones VII, divisa, ex interpretatione* Anatii Foesii, *recudi curavit, prolegomena de conditione artis medicæ ante Hippocratem; Hippocratis vitâ, scriptis*

celle de *Foës*, comme étant la plus parfaite, et il a suivi de préférence l'édition de Genève de 1657, comme la meilleure, la plus estimée et la plus récente. Il a seulement changé l'ordre adopté par *Foës*, pour lui en substituer un autre (qui paraît plus régulier, plus commode et plus naturel (1). Tout l'ouvrage est précédé d'une préface et de prolégomènes fort étendus, dans lesquels M. *Pierer* examine d'abord l'état de la médecine avant *Hippocrate;* donne le précis historique et biographique de ceux qui l'ont exercée à cette époque; expose ensuite la vie de ce Père de la médecine, et passe en revue tous ses écrits les uns après les autres, en rend compte, puis indique tous les manuscrits, commentaires, versions, éditions soit en grec, soit en latin, soit en français, soit en allemand, en espagnol, en anglais, en italien, en hollandais, en hébreu ou en arabe, des divers traités qui les composent. Ces prolégomènes supposent dans leur Auteur une érudition immense, et une connaissance approfondie des écrits hippocratiques. Ils sont terminés par les éloges justement dûs au vieillard de Cos, et par un exposé de sa doctrine, de sa pratique médicale, de sa chirurgie et de ses connaissances en anatomie. Chaque traité est précédé d'une petite préface, ou sommaire, et divisé en chapitres.

et meritis, nec non cuique libro præfatiunculam præmisit, verborumque difficilium minusque cognitorum indicem explicantem adjecit, J. Fr. Pierer, *M. D.*

(1) La classification qu'il a adoptée est conçue de la manière suivante : sect. I. *Libri technici.* Sect. II. *Libri physiologii.* Sect. III. *Libri diætetici.* Sect. IV. *Libri semeiotici.* Sect. V. *Libri pathologico-therapeutici.* Sect. VI. *Libri Chirurgici.* Sect. VII. *Libri mixti.*

Cette édition des OEuvres d'*Hippocrate* est sur-tout recommandable par son exécution typographique; et la commodité de son format. Le caractère en est assez beau et très-net; le papier n'en est pas fin, mais il est bien supérieur à celui que présentent ordinairement les livres imprimés en Allemagne. Enfin, ce qui est fort essentiel, le texte a été soigneusement revu; l'orthographe et la ponctuation ont été corrigées; et dans les lieux où il manquait quelques passages, ils ont été rétablis d'après l'original; en un mot, on a fait disparaître, autant que possible, les fautes qui existaient dans l'édition de Genève, qu'on a suivie, et dont nous avons parlé plus haut. Pour les personnes qui ne savent point la langue grecque, cette édition réunit presque tous les avantages; elle est commode à lire, facile à consulter et à transporter; et ce qui n'est pas un de ses moindres agrémens, elle est exempte de commentaires. Elle peut suppléer, jusqu'à un certain point, à celle de *Van-der-Linden*, qui est devenue fort rare et très-chère, et remplacer le *Foës in*-folio qui n'est pas commun, et dont le prix est bien différent. Toutes ces raisons m'ont engagé à la faire connaître, d'autant mieux que les ouvrages d'*Hippocrate* devant être entre les mains de tous les médecins, il est étonnant que nous n'ayons pas en France une édition complète de cet Auteur, qui puisse être considérée comme classique, et qui soit à la portée de tout le monde, et du plus grand nombre des élèves qui sont intéressés à lire et à méditer sans cesse les écrits de cet immortel Auteur, afin d'y puiser une instruction solide, et d'y prendre le goût de la saine doctrine.

BIDAULT-DE-VILLIERS, D.-M.-P.

Thèses soutenues dans la Faculté de Médecine de Paris. — Année 1815.

N.° 17. — *De la scarlatine ;* par *Léger Marouseau.* — 25 pages.

D'après plusieurs médecins étrangers, l'Auteur conseille dans toutes les périodes de la scarlatine, l'usage de l'acide muriatique oxigéné (chlore.) Le mode d'administration consiste à mêler par l'agitation un gros d'acide muriatique oxigéné, dans huit onces d'eau distillée, que l'on donnera dans l'espace de douze heures. On peut ajouter du sirop. MM. *Brathwite*, du Collège Royal de Londres, et *Durr*, de Pégau, ont observé que l'usage de l'acide muriatique oxigéné continué pendant le cours de la rougeole, prévenait ordinairement les accidens, et dispensait d'avoir recours aux émétiques, purgatifs, diaphorétiques, etc.

Les objections se présentent en foule contre un pareil remède, qui convient, dit-on, dans la période d'incubation, comme dans celles d'éruption et de desquammation, et qui est propre dans toute espèce de complications !.... Il ne faut posséder que les premières notions de la thérapeutique pour apprécier l'usage continuel de ce remède, dans une maladie qui présente diverses indications à remplir.

N.° 19. — *Quelques considérations générales sur la blennorrhagie ;* par *P. J. Laugier.* — 17 pages.

Suivant l'Auteur, tout est incertitude jusqu'à présent sur l'identité ou la non-identité des virus blennorrhagique et syphilitique (1), et sur les caractères propres à faire distinguer la blennorrhagie syphilitique de celle qui ne l'est pas. Aussi, dit-il, « lorsqu'après avoir bien réfléchi sur l'état actuel de la science, relativement à la blennorrhagie, le praticien se demande comment il faut traiter la maladie qui nous occupe ; il trouve bientôt que le meilleur parti à prendre est celui d'être *éclectique*, et d'adopter une méthode de traitement mixte ; c'est-à-dire, de combattre d'abord les symptômes inflammatoires, si la gravité l'exige, et de recourir ensuite à l'usage interne des mercuriaux, notamment du mercure doux, etc. ; enfin de terminer le traitement, lorsque l'écoulement n'est plus qu'habituel, par les toniques et les astrigens, à l'intérieur et en injections. » Malgré les succès que M. *Laugier* a retirés de cette méthode, il préfère celle que voici :

« Après avoir combattu l'état inflammatoire, on fait dissoudre un demi-gros de muriate de mercure sur-oxidé dans une demi-once d'alcool pur ; deux gouttes de cette dissolution sur quatre onces d'eau distillée, suffisent pour les injections des premiers jours, qu'on répète trois fois dans vingt-quatre heures. Trois ou quatre jours après, si l'écoulement n'est pas diminué d'une manière sensible, on ajoute deux gouttes de plus à la

(1) *Voyez* cependant un mémoire sur ce sujet, donné par M. *Terras*, de Genève, dans le 29.e volume de ce Journal.

dissolution, c'est-à-dire, une goutte par once d'eau; et si, après la continuation de celle-ci pendant trois jours, on n'obtient pas de résultats plus heureux, on portera la dose jusqu'à six gouttes pour quatre onces d'eau. » L'Auteur termine par indiquer les précautions à prendre pour assurer le succès de ces injections; il recommande de ne point trop distendre le canal, de laisser séjourner l'injection une minute, de se servir de seringues terminées en cône, pour ne pas trop irriter l'orifice du canal, etc.

N.° 20. — *Considérations sur les causes de la phthisie pulmonaire, plus particulièrement envisagée chez les femmes*; par *P. P. Mercier*. — 27 pages.

L'Auteur, ancien chirurgien-major aux armées, a remarqué « qu'une des causes les plus fréquentes de cette maladie, chez les jeunes militaires, était sans doute le poids énorme des choses dont on les chargeait en campagne, et toujours dans des marches forcées. »

N.° 21. — *Essai sur le système pileux*; par *R. Bienvenu*. — 47 pages.

Dans cette Thèse, qui porte le cachet du savoir, l'Auteur, en traitant de l'alopécie, établit que cette affection peut survenir à la suite des congestions qui ont lieu dans l'une des cavités du corps. Il cite à l'appui de cette assertion l'observation que voici. « M. *A.*, lieutenant de vaisseau, après une phlegmasie de la poitrine qui se termina par épanchement, vit tout son corps se couvrir de pustules, qui se détachèrent en écailles furfuracées. La plupart de ses poils (encore peu développés), furent attaqués par la racine et tombèrent. A cette époque, la matière épanchée dans le thorax était

en quantité si considérable, qu'en s'inclinant et en s'agitant il lui faisait rendre le son d'un vase à moitié rempli d'eau, et cela d'une manière si frappante, que lui, et même ceux qui l'entouraient, en étaient effrayés. Dans l'espace de quelques mois, le liquide épanché se dissipa, et le bruit ne se fit plus entendre; le malade continua à prendre de l'embonpoint, et sa peau, qui était encore écailleuse, se couvrit d'une abondante quantité de poils gros et durs. »

N.° 32. — *Considérations sur les moyens de rappeler à la vie les enfans qui naissent asphyxiés ou apoplectiques;* par *L. A. Chrétien.* — 33 pages.

Parmi les moyens capables de réveiller le principe vital du nouveau-né, et de déterminer la première inspiration, le premier battement du cœur, l'Auteur indique celui que voici. « On doit approcher un charbon incandescent à quelques lignes de distance de la partie de la poitrine qui correspond au cœur; la chaleur pénétrant jusqu'à cet organe, doit y réveiller le principe de la vie s'il n'est pas encore éteint. Au lieu de perdre souvent un temps précieux, en employant des moyens insuffisans, pourquoi n'aurait-on pas recours à ce dernier dès le commencement? Quel danger peut-il résulter de son application, si on la cesse aussitôt que l'enfant a donné signe de vie. Le charbon incandescent peut encore faire reconnaître si la mort est réelle; dans ce cas, son application n'est point suivie de phlyctènes, comme lorsque l'enfant n'est pas mort. »

N.° 40. — *Dissertation sur le tétanos des adultes ;* par *L. A. Lesaive.* — 50 pages.

Une pratique raisonnée de la chirurgie militaire, a fait reconnaître à l'Auteur que tel ou tel mode de pansement des plaies est quelquefois la cause du terrible accident qui fait l'objet de sa Dissertation. Les jeunes gens qui exercent aux armées, devraient donc avoir toujours présent à la mémoire, le passage de cette Thèse que nous allons transcrire : « Une des causes assez fréquentes du tétanos traumatique, vient de la méthode vicieuse qu'ont beaucoup de jeunes chirurgiens que l'expérience n'a pas encore mûris, de panser indistinctement, et dans toutes les périodes des plaies faites par arme à feu, avec de l'alcool camphré ou de l'eau végéto-minérale ; de laisser trop long-temps au contact de l'air les plaies qu'ils ont à panser ; d'en étancher le pus avec trop de soin ; enfin, d'employer presque constamment des décoctions froides pour les laver. Ces applications intempestives des irritans répercussifs, pendant la première période des plaies d'armes à feu, étouffent, pour ainsi dire, l'inflammation dès sa naissance ; empêchent la suppuration de s'établir, et sont fréquemment la cause des divers accidens qu'on observe à leurs suites ; tels que la gangrène, les convulsions, le tétanos. L'action prolongée d'un air froid ou vicié sur les plaies qui suppurent, n'est pas moins susceptible d'occasionner de semblables accidens, notamment lorsque les papilles nerveuses, dont la sensibilité est exquise, sont mise à découvert par la chûte récente des escarres.

N.° 43. — *Considérations sur les lésions des artères carotides;* par *L. A. Giroud.* — 27 pages.

Cette Thèse est remarquable par l'observation suivante : il s'agit de la ligature d'une des carotides, pratiquée par l'Auteur.

« Un grenadier de la garde impériale Russe, âgé d'environ vingt-six ans, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, reçut le 29 mars un coup de feu dont la balle, après avoir fracturé le condyle et l'apophyse coronoïde du côté droit de l'os maxillaire inférieur, vint faire saillie vers l'apophyse épineuse de la troisième vertèbre cervicale, où elle fut extraite par une légère incision. J'examinai la blessure, qui n'offrit rien de remarquable, à part quelques esquilles qui se faisaient sentir, mais qui furent maintenues sur le corps de l'os, avec espérance d'en obtenir le recollement. Quelle fut ma surprise, au huitième jour, lorsque la chûte de l'escarre fut suivie de l'effusion considérable d'un sang écumeux et vermeil, que des pansemens méthodiques et un bandage compressif ne purent arrêter que momentanément. La lésion d'une des artères carotides externe ou interne, paraissant certaine, je me décidai à faire la ligature de la carotide externe. »

« Après avoir fait la section des tégumens, et incisé en partie la glande parotide, ne pouvant arrêter l'hémorragie, malgré la pression des doigts introduits dans la plaie, inondée par le sang dont la direction du jet laissait présumer la lésion de l'artère près de sa naissance, il fut convenu de prolonger l'incision jusqu'à un pouce de la clavicule, et de mettre à découvert la carotide primitive, qui, après avoir été dépouillée de toutes les parties environnantes, fut liée sur un morceau d'agaric, afin d'empêcher la section trop prompte des

tuniques artérielles, et prévenir l'hémorragie secondaire. Nul obstacle ne s'opposa à l'opération, à part la section de la veine thyroïdienne qui fut liée aussitôt.

» L'état du malade n'offrit rien de remarquable pendant les six ou sept premiers jours qui suivirent son opération. Il se manifesta cependant un état adynamique accompagné les derniers jours d'accès fébriles bien prononcés, ce qui nécessita l'emploi des toniques et autres moyens appropriés.

» Le 8.e jour, à quatre heures du matin, perte considérable de sang, qui suinte de toute la surface de la plaie. Trois heures après, récidive des mêmes accidens, pouls nerveux, prostration plus grande des forces. Cinq heures après, nouvelle hémorragie; chaque fois des plumasseaux trempés dans l'eau de *Rabel*, et soutenus par un bandage contentif, sont appliqués avec beaucoup de succès. »

Le 9.e jour, le malade mourut. A l'examen du cadavre, on reconnut que la lésion de l'artère carotide avait été faite à quelques lignes de l'endroit où cette artère se divise en interne et en externe, et que la ligature se trouvait un demi-pouce au-dessous de cette division. Les tuniques artérielles n'étaient point encore rompues; l'interne étaient légèrement phlogosée.

N.° 47. — *Considérations sur les phénomènes physiologiques et pathologiques des passions et des affections de l'ame, et sur le parti qu'on peut en tirer dans la thérapeutique*; par *Henri-François Liard*, d'Athis, département de l'Orne. — 115 pages (1).

CETTE Thèse est divisée en trois parties. Dans la pre-

(1) Extrait fait par M. *Brès*.

mière, l'Auteur examine les *passions et les affections de l'ame* en général. Il passe rapidement en revue les divers systèmes des philosophes qui ont cherché à reconnaître leur siège, et qui les ont soumises à des classifications. Ces classifications sont en général peu satisfaisantes. L'Auteur de cette Thèse, ayant pour but principal d'indiquer les ressources que la thérapeutique peut tirer de l'emploi des passions, a dû les considérer d'un point de vue différent de celui où se placerait l'idéologue. Il a cru pouvoir avec avantage classer les affections de l'ame, selon le degré d'intensité et la durée dont elles sont susceptibles. Il croit voir dans certaines passions dont l'effet est violent et rapide, quelque chose d'analogue aux maladies aiguës, dans le système nosologique; tandis que les passions durables, et qui ont moins d'énergie, peuvent être comparées aux maladies chroniques. Cette division sépare la fureur de la haine, la joie vive de la joie durable et modérée. En effet, les phénomènes qui caractérisent chaque degré des passions, sont de telle nature, qu'ils mettent souvent plus de différence entr'eux, sous le rapport physiologique, qu'il n'y en a entre les diverses passions. On sent aisément qu'une telle classification peut être d'une heureuse application dans l'étude des rapports de la thérapeutique avec les passions, mais qu'elle serait insuffisante dans l'étude idéologique de nos sentimens.

Voici comment s'exprime l'Auteur, en établissant la division qu'il suit dans son ouvrage : « De ce qui précède, je crois pouvoir déduire le corollaire suivant: les émotions de l'ame agissent sur l'économie animale subitement (passions), ou lentement (affections); elles peuvent être suivies de la mort plus ou moins promptement, ou être la cause de maladies (effets insolites); ou bien elles troublent instantanément, ou

pendant long-temps, nos fonctions (effets ordinaires.) »

Dans la seconde partie, l'Auteur s'occupe successivement des *passions proprement dites*, et des *affections de l'ame*. Il aurait été utile, je crois, que l'Auteur eût taché de démêler les phénomènes physiologiques et pathologiques généraux qui appartiennent à chacune des deux classes qu'il établit. Cette étude lui aurait donné le moyen de faire mieux sentir l'importance de la division qu'il a adoptée. La *colère*, la *frayeur*, la *terreur*, la *peur*, la *joie*, le *rire*, la *gaîté*, l'*amour*, la *pudeur* et l'*espérance*, sont étudiés avec beaucoup de soin dans le premier article de cette partie ; et dans le second, la *tristesse*, la *crainte*, l'*ambition* et la *jalousie*, sont présentées avec les couleurs les plus convenables.

La troisième partie est consacrée à l'étude *du rapport des affections et des passions avec la thérapeutique*.

« Maintenant il me reste, dit l'Auteur, d'après le plan que je me suis tracé, à exposer les phénomènes des émotions morales, par rapport à la thérapeutique ; c'est-à-dire, à exposer les avantages que l'on peut en retirer dans la cure des maladies, développées sous leur influence, ou par toute autre cause. »

Cette partie de l'ouvrage de M. *Liard* est la plus importante. Il me semble que l'Auteur y remplit le but qu'il se propose. Pour faire connaître son style, et sa manière de considérer les phénomènes, je cterai ce morceau : « On voit un homme dont la face est pâle, le front ridé, la tête penchée sur le côté, le corps amaigri ; ses yeux sont éteints, ses sourcils baissés, ses traits alongés ; il a un éloignement presqu'in-

vincible pour tout mouvement et pour la société; il a perdu le sommeil et l'appétit; il crache fréquemment; les urines sont limpides, aqueuses; les selles sont rares, dures, non-colorées par la bile; la transpiration est supprimée, la peau est écailleuse, jaunâtre, etc. On parle à cet homme de ce qui intéresse sa famille, d'affaires domestiques, de son pays, d'un événement heureux pour lui; aussitôt sa figure s'anime; il sort de son apathie; son pouls acquiert de la fréquence et se développe, etc. Est-il possible, dans le cas que je viens de supposer, de méconnaître que cet homme est en proie à un profond chagrin? »

La Thèse que nous examinons est remarquable par la sagesse de la doctrine, par le nombre des faits à l'appui des principes qu'elle présente. Peut-être quelques-uns de ces faits sont-ils déja assez connus, pour que l'Auteur eût pu se dispenser de les présenter avec détail: il fallait seulement les indiquer: telle est l'histoire de *Stratonice*, qui fit tant d'honneur à *Erasistrate*, etc. Cependant cette Thèse abonde en citations généralement intéressantes. Je ferai remarquer à M. *Liard*, avant de finir l'examen de son estimable ouvrage, qu'en citant *Montaigne*, il est tombé une fois dans l'espèce de piège où l'on est exposé de tomber en citant les passages de cet Auteur, qui bien souvent sont des traductions des poètes ou des philosophes de l'antiquité. « D'autres fois, dit M. *Liard, la peur donne*, suivant l'expression de *Montaigne*, *des ailes aux talons.* » On ne peut douter que cette phrase ne soit une traduction de celle-ci : *Pedibus timor addidit alas.* (*Virgile*, Ené., liv. VIII.)

N.° 48. — *Dissertation sur les odeurs, sur le sens et les organes de l'olfaction;* par *J. Hipp. Cloquet.* — 176 pages.

Cette Thèse, qui a fixé les suffrages de tous les professeurs de la Faculté, sera l'objet d'une analyse spéciale, que nous donnerons dans un des prochains Numéros.

N.° 53. — *Dissertation sur la complication des plaies et des ulcères connue sous le nom de* pourriture d'hôpital; par *F. J. Aubry.* — 33 pages.

Parmi les médicamens dont l'Auteur a obtenu le plus de succès dans cette affection, il place d'abord l'opium. « Au début de plusieurs pourritures d'hôpital, dans lesquelles la surface des plaies, très-mollasse, présentait des espèces de fongosités d'un gris livide, d'une odeur nauséabonde, nous avons employé, dit-il, à l'hôpital de Rome, l'opium gommeux a la dose de deux gros en dissolution dans six onces d'eau; on en imbibait les plumasseaux qui devaient servir à recouvrir ces plaies; et dans le plus grand nombre de cas nous avons vu cette maladie céder, comme par enchantement, à l'emploi de ce moyen renouvelé deux fois le jour, et continué pendant quatre à cinq. »

M. *Aubry* se loue aussi de l'emploi topique de la poudre de charbon unie au camphre. Ce mélange, qui paraît être de sa composition, a aussi procuré d'heureux résultats à M. *Fritz*, professeur à Prague.

N.° 55. — *Considérations sur quelques maladies qui ont principalement exercé leurs ravages parmi les Français prisonniers en Angleterre depuis l'an* 1803 *jusqu'en juillet* 1814, par *Aug. Dominique Dauphin.* — 46 pages.

L'Auteur de cette Thèse, prisonnier pendant six ans en Angleterre, s'écrie : « Que ne puis-je peindre aux Français les maux et les souffrances de leurs frères et de leurs amis ! Quatre-vingt mille prisonniers sont morts en Angleterre de misère, de faim, de désespoir et de maladies diverses !.... » Les principales de ces maladies ont été les fièvres épidémiques de 1808 et 1809, la dyssenterie, le spleen ou mélancolie accompagnée de délire, et la phthisie pulmonaire.

M. *Dauphin* traite successivement de ces quatre affections, et s'attache à faire ressortir ce qu'elles ont offert de particulier, dépendant des circonstances où il les a observées.

N.° 62. — *Propositions déduites d'observations faites à la Corogne, spécialement relatives à l'hystérie et à la syphilis ;* par *F. H. Desvignes.* — 26 pages.

Deux fois l'Auteur a eu occasion d'observer les principaux symptômes de l'hystérie, chez des hommes. L'un était âgé de 22 ans, sans barbe, assez robuste d'ailleurs ; l'autre avait 36 ans, mais sa constitution avait été détériorée par le chagrin, la misère et l'abus des mercuriaux. Ce dernier a constamment éprouvé la sensation que les femmes comparent à une boule qui, partant du bas-ventre, va s'arrêter à la gorge, et détermine une sorte de suffocation. Cet homme éprouvait aussi des borborygmes qui le fatiguaient sans cesse,

même entre les paroxysmes. Ce dernier symptôme fait croire à M. *Desvignes*, que le plus souvent l'hystérie a son siège dans le conduit digestif, ou dans quelques-uns des plexus abdominaux, et que la matrice en est moins fréquemment le siège qu'on ne pense.

N.° 63. — *Essai sur l'action du camphre dans le traitement des fièvres adynamiques;* par *S. A. M. Leverdays*. — 33 pages.

SANS nous arrêter à critiquer le titre de cette Thèse, nous dirons que l'Auteur, d'après une suite d'observations qu'il a recueillies, a reconnu que le camphre ne saurait être employé indistinctement chez tous les individus atteints de fièvre adynamique. Ainsi, chez deux sujets d'une constitution irritable, le camphre a été nuisible. Dans un cas de fièvre adynamique bilieuse, cette substance a été contraire et a occasionné des accidens graves. Dans un autre cas de ce genre, vingt à trente grains de camphre déterminèrent la phlogose de la membrane muqueuse des voies alimentaires irritée antérieurement par la présence d'une trop grande quantité de bile. Chez deux individus atteints de fièvres mucoso-adynamiques, le camphre a aussi paru nuisible.

Après avoir fait connaître les cas dans lesquels l'emploi du camphre a été défavorable, M. *Leverdais* en indique plusieurs où cette substance a produit de très-bons effets. De ce nombre sont deux fièvres adynamiques compliquées de la rétrocession d'exanthèmes et de suppurations extérieures préexistantes, maladies où le camphre à l'intérieur, et sur-tout en frictions, a fait cesser les symptômes alarmans qui avaient été la suite de ces métastases.

VARIÉTÉS.

— M. *L. M., C.*, vient de publier dans les Annales Cliniques de Montpellier, une notice fort curieuse sur *la lèpre*, et *les cagots* ou *capots*. Voici les passages qui nous ont paru les plus intéressans.

Rothasis, Roi des Lombards, voulant arrêter les ravages que la lèpre faisait parmi ses sujets, fit des réglemens très-sévères. Il ordonna qu'un lépreux chassé de sa maison, et relégué dans un endroit particulier, ne pourrait disposer de ses biens, parce qu'étant séparé de sa famille il devait être regardé comme mort. La rigueur avec laquelle *Rothasis* traitait ces malheureux, fut imitée dans les siècles suivans, et fit naître des cérémonies singulières.

Dès que la lèpre était déclarée, le curé accompagné de son clergé allait processionnellement à la maison infectée. Le malade l'attendait à sa porte couvert d'un drap mortuaire. On le conduisait ainsi revêtu à l'église. On le plaçait comme un mort au milieu d'une chapelle ardente, et après avoir chanté une messe de *requiem* et le *libera*, on le conduisait au cimetière. Là, le prêtre adressait des exhortations à la vertu qui lui était le plus nécessaire, à la patience. Ensuite il lui défendait d'approcher des autres citoyens, de toucher aux provisions qu'il acheterait avant d'avoir conclu le marché; de se tenir au-dessous du vent quand quelqu'un lui parlerait; de passer ni ponts, ni planches, sans sabots ou souliers; de puiser de l'eau dans d'autres fontaines que celle qui lui serait assignée; de s'absenter sans permission du curé; d'habiter avec d'autres femmes que la

sienne. Enfin le pasteur terminait la cérémonie en jetant sur la tête du lépreux une pelée de terre, et en lui disant : *Ceci est un signe que tu es mort au monde; résigne-toi à ton triste état.*

On obligeait ordinairement le malheureux de porter une chiquette et de la secouer, ou un morceau de drap rouge, afin qu'ils fussent reconnus et évités de ceux à qui leur approche auraient pu communiquer leur infection. Diverses provinces d'Espagne, d'Italie, de France, et en particulier l'Armagnac, le Bigorre, le Béarn, la Gascogne et les gorges des Pyrénées, renfermaient cette race d'hommes, l'objet du mépris et de l'aversion des autres citoyens; ils étaient connus sous les noms de *cagots*, *gahets*, *capots* ou *giezites*.

Les capots, séquestrés de la société, étaient en horreur aux autres citoyens. Placés hors des villes ou dans des quartiers écartés, ils avaient une porte particulière pour entrer dans l'église, un bénitier séparé et un petit espace à l'entrée des temples. Ils étaient rarement reçus en témoignage, et il fallait sept d'entre eux pour remplacer un témoin ordinaire. Ces infortunés ne pouvant s'allier qu'entre eux, les évêques leur accordaient facilement des dispenses pour les différens degrés de parenté.

IMPRIMERIE DE MIGNERET.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par M. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. *de Nat. Deor.*

JUILLET 1815.

TOME XXXIII.

A PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'École de Médecine, N.° 3.

1815.

JOURNAL
DE MEDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

JUILLET 1815.

OBSERVATION

SUR UN ABCÈS AU FOIE COMMUNIQUANT DANS LE POUMON DROIT, ET REMARQUES SUR LES DÉPÔTS FORMÉS DANS LE PREMIER DE CES ORGANES;

Par J. RATHEAU, D.-M.-P.

MONSIEUR *P****, âgé de cinquante ans, d'un tempérament bilieux, d'une constitution assez forte, était assez fréquemment affecté de maladies bilieuses, et sur-tout de rhumatismes compliqués ou accompagnés d'un état bilieux. La maladie qui fait le sujet de cette observation survint, d'après son récit, à la suite d'une de ces affections rhumatismales. Elle date de dix-neuf mois. Elle débuta par des frissons derrière le dos, suivis d'une forte chaleur qui dura plusieurs heures : bientôt après il survint de la toux et une expectoration qui paraissait entièrement purulente. La respiration était gênée et très-difficile. Tels sont les faits que

j'ai pu me procurer sur l'état antérieur de ce malade. Appelé auprès de lui au mois de juin 1813, voici les symptômes que je remarquai : le sujet ne pouvait se coucher que très-difficilement sur le côté droit ; la peau était chaude et sèche, les joues étaient colorées, les lèvres vermeilles, la respiration était pénible, la poitrine rendait un son mat dans la région du cœur ; le pouls était dur, accéléré, sans intermittence ; l'épigastre était douloureux au toucher, ainsi que les hypocondres. Le ventre avait sa souplesse naturelle ; les déjections avaient lieu convenablement. Je prescrivis les délayans unis aux pectoraux. Ces moyens ne procurèrent aucune amélioration. Les symptômes augmentèrent d'intensité ; la toux devint plus forte, la respiration plus gênée, les crachats entièrement purulents ; enfin, je découvris une tumeur formée par le foie ; tumeur dont je ne pus déterminer la nature ; seulement je soupçonnai une affection purulente de cet organe, ce qui me fit persister de plus en plus dans le pronostic que j'avais porté, regardant la maladie comme prochainement mortelle. Effectivement le sujet s'affaiblit de plus en plus, et mourut peu de temps après ma première visite.

Dans mon pronostic, je n'eus aucun égard à l'état de la poitrine, qui n'était affectée que sympathiquement.

Ouverture du cadavre. — Le corps était beaucoup amaigri, et la peau d'une couleur jaunâtre. Le poumon gauche était adhérent dans toute son étendue, à l'exception de la portion supérieure qui était endurcie. Le poumon droit dans son lobe supérieur et dans son

lobe moyen, n'a présenté d'autre altération qu'une adhérence à la plèvre. Je décrirai plus bas les lésions que présentaient le lobe inférieur. A l'ouverture de l'abdomen, le foie s'est montré volumineux, et occupant presque les deux hypocondres. Au premier coup-d'œil on le crut sain, mais en le soulevant on découvrit qu'à sa partie antérieure, supérieure et latérale, il y avait un abcès de quatre à cinq pouces d'étendue en tout sens, et pouvant avoir un pouce de profondeur : cet abcès ne s'étendait pas plus avant dans l'intérieur de ce viscère, et ne communiquait avec aucune autre partie. La cavité de cet abcès était tapissée d'une membrane ; le pourtour n'était point altéré. Un peu plus haut et un peu plus en arrière sur le sommet de la convexité du foie, on observait un autre abcès bien plus considérable, et qui s'étendait deux ou trois fois autant que le précédent, mais plutôt en superficie qu'en profondeur. Le sommet de cet abcès avait contracté des adhérences avec la partie correspondante du diaphragme, l'avait détruite, et s'était comporté de même avec le poumon où le pus, après s'être formé une cavité très-étendue dans le lobe inférieur de cet organe, s'était épanché en quantité considérable, de façon que la rupture de cette vomique laissa écouler environ une pinte de matière. En détachant le poumon, on vit la route qui conduisait au siège primitif du foyer. Le reste de cet organe était sain ; la vésicule du fiel rempli d'une bile aqueuse et verdâtre. Il y avait dans le foie deux autres points où l'on remarquait un épanchement sanguinolent qui aurait pu devenir le siège de nouveaux abcès ;

le reste des viscères abdominaux étaient parfaitement sains.

Réflexions. — Cette observation nous fournit une nouvelle preuve qu'il survient quelquefois des collections purulentes sans inflammation bien caractérisée. En effet, chez ce malade on n'observa aucun des phénomènes qui caractérisent cette affection. La douleur à la région épigastrique et aux hypocondres, la tumeur formée dans cette région, ne se remarquèrent que sur la fin, et encore ce ne fut point avec le même degré d'intensité que dans l'hépatite. Il faut observer que ce phénomène arrive principalement dans les dépôts par métastase. De quelle manière se fait ce transport, quelquefois subit d'une humeur morbifique d'un lieu dans un autre? Est-ce d'après *Bordeu*, par le tissu cellulaire; d'après d'autres, par les vaisseaux lymphatiques. Toute explication est difficile à donner : les faits existent, l'expérience a prononcé, le raisonnement doit se taire; et, comme l'a dit *Celse : Morbi non eloquentiâ, sed remediis curantur.*

Tous les Auteurs qui ont traité des maladies du foie, sur-tout des affections purulentes formées dans son intérieur, ont parlé des divers chemins que prenait le pus suivant la situation du foyer : tantôt, disent-ils, l'abcès contracte adhérence avec les parois abdominales, et le pus s'ouvre une issue à l'extérieur; tantôt il contracte union avec le duodénum, et alors il survient une diarrhée où l'on reconnaît le pus fourni par le foie. Ne peut-on point considérer comme suite de ces abcès, ces diarrhées de couleur lie-de-vin, que les Auteurs ont désigné sous le nom de *fluxus hepaticus?* Peut-être

cette explication serait-elle préférable à toutes celles que l'on a donné, car on ne s'accorde pas encore aujourd'hui sur la nature et la cause de cette évacuation : quelquefois aussi ces abcès s'ouvrent dans l'intérieur de l'abdomen ; cependant cette issue n'est point aussi fréquente que l'ont pensé bien des Auteurs qui ont pris une péritonite partielle, c'est-à-dire, ses résultats, pour un épanchement de pus. Il ne faut point en nier la possibilité ;des Auteurs dignes de foi en parlent; et *Morgagni* dit lui-même : *Verum in illo vomica, hepatis tenuerat partem, ut appareat, in ventris cavum se aperuisse* (1). Des Auteurs ont aussi parlé de l'issue du pus dans l'estomac à la suite d'abcès au foie : on peut en voir un exemple dans *Vogel* (2). On a vu aussi ces abcès au foie s'ouvrir dans le thorax du côté correspondant, et former un empyème. *Morgagni* rapporte un fait de ce genre observé par *Valsalva*. *Bonnet* en parle aussi dans son *Sepulchretum*. Mais la voie la plus singulière de toute, et celle dont on a peu parlé, et dont même on a cherché à nier les faits, est celle où le pus après s'être ouvert un passage à travers le diaphragme, a communiqué dans l'intérieur du poumon, et y a formé, pour ainsi dire, une vomique. La maladie peut en imposer alors pour une phthisie pulmonaire. Quelques Auteurs en ont traité. *Hercul. Saxonius* en a observé deux exemples. *Bianchi* en a aussi parlé.

(1) Morgagni, *lib. III, de Morbis ventris, epis. XXXVI.*

(2) Act. *N. C.*, tom. 5, obser. 90.

M. *Petit*, médecin de l'Hôtel-Dieu, m'en a rapporté un fait bien curieux, en ce que l'on trouva aussi un abcès au cerveau : l'individu avait été atteint d'épilepsie ; il périt même dans un accès de cette maladie.

Les cas d'une telle terminaison sont assez rares ; les Auteurs en ont peu parlé. La manière de les reconnaître sur le vivant me semble bien difficile, ce qui est évident par l'observation que nous venons de rapporter. Dans le cas dont il s'agit, on reconnut bien une affection du foie, quoiqu'une foule de symptômes caractéristiques manquassent. Mais de quelle nature était elle? Ne pouvait-on point regarder l'affection de la poitrine comme sympathique, ou bien comme formant à elle seule une maladie particulière ?

Les matières fournies par les abcès du foie, ont-elles toujours la couleur lie-de-vin qu'on leur a assignée d'après l'ouverture de plusieurs sujets morts de ces sortes d'abcès ? Je me décide pour la négative : *Hippocrate* l'avait bien observé lui-même, lorsqu'il dit (1) : *Qui suppurati uruntur, aut secantur, si quidem purum effluat pus et album, evadunt : si verò subcruentum et cœnosum, ac graveolens, pereunt.* Tout en reconnaissant la vérité de la sentence du Père de la médecine, nous sommes forcés de dire que la nature de la suppuration, quelque louable qu'elle soit, n'en est pas moins funeste, à moins que le foyer ne s'ouvre à l'extérieur : alors on a vu des guérisons. On en cite aussi qui se sont opérées lors même que cet abcès ne pouvait s'ouvrir à l'extérieur. Le

(1) Aph. 44, sect. VII.

pus (1), dit-on, situé dans l'intérieur du foie, et dont la poche qui le renferme est peu étendue, est quelquefois absorbé par les conduits biliaires très-dilatés, et est ensuite versé dans le duodénum d'où il s'évacue par le canal intestinal. Nous avons vu le canal cholédoque dilaté au point de recevoir le petit doigt. *Morgagni* aussi en cite un exemple (2).

Les Auteurs qui ont parlé de ces abcès pensent qu'ils ont lieu par le *detritus* du viscère : la suppuration, disent-ils, n'est que la substance de l'organe qui est corrodé. Cette assertion me paraît sinon fausse, au moins peu exacte. On sait que tous les organes parenchymateux ont pour base le tissu cellulaire ; que dans les muscles ce tissu est le siège, ou, si l'on veut, l'organe de la suppuration. Or, pourquoi ne pas admettre que ce qui a lieu pour les muscles, a lieu pour le foie; en un mot, que le pus qui se forme dans cet organe est fourni par le tissu cellulaire qui entre dans sa composition ? Je serais même assez porté à croire, d'après quelques faits qui me sont propres, qu'il se forme une membrane qui tapisse le foyer de l'abcès. En examinant attentivement les parois de l'abcès chez l'individu dont j'ai donné l'observation, j'ai trouvé d'abord un tissu analogue au celluleux, puis une membrane épaisse de trois à quatre lignes. La substance du foie était intacte au pourtour.

(1) *Lassus*, Pathologie chirurgicale, abcès au foie, tome premier, page 151.

(2) *De sedibus et causis morborum*, *epist.* 36, *art.* 10.

Ne pourrait-on point alors considérer ces abcès comme les vomiques qui se forment aux poumons? et dans ce cas on pourrait peut-être expliquer les cures que les Auteurs anciens ont décrites, et auxquelles les médecins modernes n'ajoutent point une grande confiance; elles existent cependant, et ont été observées par des praticiens tres-instruits. C'est ainsi que l'on a vu des sujets guérir après avoir rendu des vomiques qui avaient leur siège au poumon. Ne cite-t on point des abcès au foie, ou le foyer, après s'être fait jour, tantôt par le duodénum et le colon, tantôt à l'extérieur, s'est tari au bout d'un temps plus ou moins long, et alors les malades ont recouvré une santé parfaite? Je me rappelle avoir vu un sujet qui, à la suite d'une affection purulente du foie, rendit pendant très-long-temps par l'anus une assez grande quantité de matières blanchâtres et jaunâtres, assez semblables à du pus. Ces matières étaient sur-tout très-abondantes à la suite de violentes coliques. Tous les médecins crurent à un abcès au foie; cependant le sujet a radicalement guéri. Ces faits sont rares, à la vérité, mais ils existent et sont entre autres constatés par *Petit*. Or, s'il en est ainsi, comment concevoir, dans tous les cas, la destruction partielle du viscère? Peut-on et pourra-t-on jamais penser que des organes aussi essentiels que le poumon et le foie, puissent, une fois lésés dans leurs tissus, revenir à leur état d'intégrité primitive? Ne peut-on pas concevoir plutôt ces guérisons que certains Auteurs citent, comme dépendantes de la destruction de la membrane qui tapisse le kyste, et du changement de vitalité opéré par les médicamens, l'organe lui-

même étant sain? Ce n'est, au surplus, qu'une explication incertaine que j'émets, et qui a besoin d'être appuyée par l'ouverture des cadavres.

Bichat dit, dans son Anatomie, que le tissu cellulaire d'un organe est souvent affecté sans que l'organe lui-même participe à l'état de ce tissu; c'est un phénomène très remarquable que ces désordres souvent énormes de structure du foie, sans lésion de la secrétion de la bile. Il en est de même des reins : j'ai vu ces organes énormement volumineux, et cependant il n'y avait point de lésion dans leur tissu.

Je suis loin de nier la destruction des viscères; les Auteurs anciens se sont plû à rassembler des faits dont quelques-uns paraissent même extraordinaires. Comment expliquer ces destructions de l'organe hépatique, où on ne trouvait que les membranes intactes, tout le tissu étant remplacé par une collection de pus? Cependant on en trouve des exemples rapportés en grand nombre dans les Auteurs. *Henricus* (1) s'exprime ainsi : *Vidi pistorem quemdam, qui, cum itinere se fatigasset ac in gramine dormivisset, quærebatur de aliquo at non valido dolore hepatis, febricitabat non ardenter, interdùm lipothymia tentabatur. Cùm obiisset hepatis parenchymæ, intacta ac integra membrana, in pus merum degeneraverat.* Si l'on considère les fonctions du foie, ne serait-on pas tenté de croire à la fausseté de l'observation, sur-tout maintenant

(1) *Comm. in aph.* 45, *sect.* 7. *Vid.* Bonnet, *Sepulch.*

que l'anatomie pathologique est portée à un très-haut degré de perfection, et qu'il est reconnu qu'une foule de faits rapportés par les anciens ont été mal observés. Par exemple, n'avait-on pas pris pour une destruction du poumon, le refoulement en haut le long de la colonne vertébrale, et le rapetissement de cet organe à la suite de collections purulentes dans l'une des cavités de la plèvre? Une foule d'Auteurs, même distingués, s'en était cependant laissé imposer; et c'est à l'observation des praticiens de nos jours que nous devons d'avoir relevé cette erreur. Cependant il est facile de pouvoir se tromper, lorsque sur-tout on ne trouve point l'organe, et qu'à sa place on n'observe qu'un amas de pus; mais pour le foie il n'en est pas de même, il est toujours très-apparent. Et comment peut-on se laisser induire en erreur? Voici un fait aussi extraordinaire que celui déja cité (1) : *Miles anglus inflammationem hepatis passus, cum frustrà tentata essent remedia dolor remisit, sed desiit malum in fluxum hepaticum ; aperto cadavere, invenimus loco hepatis solam membranam ipsum vestientem, satis crassam, cui adhuc portio saniei, loturœ carnium similis inerat, qualem longo tempore excreverat.* Plusieurs autres praticiens en rapportent des exemples. Or, comment accuser tant d'autorités aussi respectables?

Les Auteurs anciens ont aussi pris quelquefois la suppuration de la partie du péritoine qui recouvre la face convexe du foie, pour des abcès du parenchyme de cet organe, et

(1) *Bontius*, observ. 9.

peut-être même ne sont-ce que des exemples de ces guérisons que l'on rapporte pour des cures de dépôts propres du foie. Au moins est-ce l'opinion de plusieurs Auteurs; opinion qui me paraît trop exclusive, car il est hors de doute que l'on a guéri des collections purulentes qui avaient leur siège dans le parenchyme du foie même : cependant on ne peut disconvenir que souvent on a ouvert des collections dont les parois étaient formées par les portions du péritoine unies avec de fausses membranes : tel est, ce nous semble, le cas rapporté par *Sanctorius* (1).

L'Auteur de l'observation dont il s'agit dit que l'abcès s'était formé en dessous de la membrane qui recouvre le foie. Je ne conçois guère ce fait expliqué de cette manière : au contraire, l'explication n'en serait-elle pas plus naturelle, en faisant dépendre ce foyer de l'inflammation du péritoine et de la formation de fausse membrane qui forme la cavité où le pus est renfermé? J'ai observé ce fait plusieurs fois dans des pleurésies; au premier aspect on croyait à une destruction du poumon par un abcès formé dans son intérieur; mais en observant plus attentivement, on remarquait que la cavité était formée par de fausses membranes, et que l'organe pulmonaire intact était refoulé seulement en haut où il faisait paroi : n'en pourrait-il pas être de même du foie? Cette observation, donnée comme un dépôt formé dans l'organe hépatique, n'est donc, d'après moi, qu'une collection purulente formé dans l'inté-

(1) *Comm. in partim* 4, *cap.* 94, *urtis parvæ Galeni.*

rieur du péritoine, et séparé du reste de cette enveloppe par de fausses membranes, comme on sait qu'il s'en développe si souvent à la suite de péritonite; d'ailleurs, ne trouve-t-on point ces abcès dans d'autres parties de la cavité abdominale. C'est ainsi qu'à la suite d'inflammation de bas-ventre, j'ai observé des foyers énormes formés dans l'interstice des intestins, par de fausses membranes. Ces foyers étaient remplis de pus.

Les abcès au foie sont-ils susceptibles de guérison?

Cette question importante est déja décidée d'une manière affirmative pour les abcès qui se sont fait issue à l'intérieur; et si l'observation presque journalière n'était pas suffisante, nous invoquerions le témoignage d'*Hippocrate*, de *Morgagni*, de *Valsalva*, de *Bonnet*, et d'une foule d'autres observateurs.

Les abcès au foie situés à l'intérieur peuvent s'ouvrir, soit dans le colon, le duodénum, ou bien la matière purulente peut trouver passage par les conduits biliaires. Ce cas est cité par *Lassus*, qui dit avoir vu une guérison radicale opérée par cette voie. Cependant, il faut l'avouer, la plupart de ces abcès qui se terminent de cette manière, sont ordinairement mortels. Dans ce cas il survient une diarrhée qui continue jusqu'à ce que le foyer soit vidé. Aussitôt qu'il est complètement vide, il survient un mieux sensible, et le malade au bout de huit jours paraît en convalescence parfaite: l'ictère disparaît graduellement, la fièvre se dissipe; souvent même les malades paraissent recouvrer la santé, mais ils restent exposés à des coliques et à une diarrhée qui procure la

sortie de matières purulentes. Il paraît que le foyer est le siège d'un travail particulier qui détruit peu-à-peu les forces, et qui entraîne la perte de l'individu au bout d'un temps plus ou moins long. J'ai sous les yeux un fait de cette nature ; la maladie dure depuis très-long-temps, et cependant le sujet poursuit sa carrière en prenant les soins nécessaires à son état.

Quelques Auteurs existans et dignes de foi assurent avoir guéri de ces sortes d'abcès dont l'ouverture s'était faite à l'intérieur. Voici comment je crois pouvoir expliquer ces sortes de guérison, m'appuyant toujours sur l'aphorisme d'*Hippocrate* cité plus haut. Lorsque l'abcès est circonscrit par une enveloppe, et que le tissu du foie est sain, la guérison est possible. Je rangerai ici la cure rapportée par *Petit* le fils (Mém. de l'Acad. de Chir.) Lorsqu'au contraire le tissu même concourt à la formation de la matière, qu'il n'y a point de kyste, que le foie lui-même est corrodé, peut-on de bonne-foi croire à la guérison ? les cicatrices de ces organes sont-elles possibles ? On ne sait que trop que toute altération est de sa nature incurable, et que citer une cure de ces sortes d'affections, c'est s'en laisser imposer. Que penser maintenant de ces guérisons rapportées par *Morand* ? Peut-on croire à ces régénérations de chairs, comme cela arrive dans les plaies extérieures ? A-t-on trouvé des cicatrices sur le foie à la suite de ces énormes foyers ? Nul Auteur n'en fait mention.

Les abcès au foie peuvent s'ouvrir dans la cavité abdominale, et donner lieu à un épanchement, et alors toute guérison est impossible. Les Auteurs, comme nous l'avons déja

fait remarquer, ont nié cette terminaison. Cependant beaucoup de praticiens distingués y ont ajouté foi et l'ont même observée; tels sont *Boërhaave*, *Bonnet*, *Morgagni*, etc.

Les abcès au foie peuvent aussi s'ouvrir dans la cavité de la poitrine, et former un empyème. *Morand* cite un fait de cette nature: on fit la ponction et le malade guérit. Mais le plus ordinairement dans les cas de ce genre les malades sont voués à la mort. Enfin, ces abcès s'ouvrent aussi dans le poumon, comme nous en avons vu et rapporté un exemple. Dans ce cas les malades sont véritablement phthisiques.

Comment se forment ces abcès au foie qui surviennent quelquefois à la suite des plaies de tête? C'est dans l'explication de ce phénomène que l'on découvre toutes ces hypothèses qui font briller le génie de l'homme, sans être d'un grand secours pour l'observation, et encore moins pour la pratique. *Bertrandi*, dans un mémoire sur les abcès du foie, prétend que dans les plaies de tête le sang se porte en beaucoup plus grande abondance au cerveau; que nécessairement il doit en refluer une plus grande quantité dans les jugulaires; et alors, dit-il, le sang fourni par la veine cave descendante arrivant au cœur en plus grande masse et avec plus plus de vîtesse, repousse ou ralentit le mouvement de la colonne ascendante; le liquide, stagnant alors dans les veines hépatiques, produit l'inflammation du foie; inflammation qui se termine par suppuration ou par gangrène.

Pouteau dit qu'un coup reçu à la tête refoule le sang dans les artères qui se rendent au cerveau : le sang trouvant plus de résistance

pour pénétrer dans les divisions de l'aorte ascendante, doit se porter en plus grande quantité dans l'aorte descendante, fait irruption sur les parties inférieures; et comme le foie est un des organes qui soutient le premier l'effort, qu'il reçoit plus de sang qu'aucun autre, que sa substance est très-molle, les petites veines s'engorgent; delà naît l'inflammation et la suppuration qui en est la suite.

Ces théories sont spécieuses, et un fait qui s'est présenté à mon observation prouve que l'accumulation du sang dans une cavité peut y développer l'inflammation.

Une femme depuis très-long-temps éprouvait des battemens de cœur, de l'essoufflement et un peu d'œdème aux jambes; elle était dans cet état, lorsqu'elle fut tout-à-coup prise d'un point douloureux au côté droit, de fièvre, de toux avec expectoration de sang. Les saignées, les révulsifs furent employés sans succès. Deux jours avant la mort, la peau devint jaune. A l'ouverture du cadavre, on trouva le poumon droit hépatisé à sa partie supérieure, et entièrement gangrené à sa partie inférieure. Son tissu était noirâtre, réduit en un putrilage qui exhalait une odeur très-fétide. Le poumon gauche était gorgé de sang, et manifestement enflammé. Le cœur était volumineux, avec augmentation de capacité de toutes les cavités. L'embouchure de l'aorte était ossifiée, ainsi que les valvules semi-lunaires. L'orifice du vaisseau pouvait à peine donner passage à un stylet. Le foie était très-volumineux et enflammé. A la section de son tissu, le sang ruisselait à flots; les reins étaient aussi gorgés de sang, ainsi que la matrice.

Ne peut-on point conclure que c'est au rétrécissement de l'aorte que sont dues les inflammations que nous trouvâmes chez cet individu ; et ne serait-on pas porté à croire que les hypothèses de *Bertrandi*, de *Pouteau*, peuvent avoir quelques fondemens ?

Un physiologiste moderne a cherché à donner une explication tout-à-fait différente. « Dans la commotion du cerveau, le foie, dit-il, est après ce viscère l'organe qui éprouve le plus les effets de la secousse. » Il cite à ce sujet plusieurs observations, et s'appuie d'expériences dans lesquelles on faisait tomber des cadavres d'une certaine hauteur. Mais est-ce d'après des faits de cette nature qu'on peut baser des systêmes ? Les phénomènes de l'homme vivant sont-ils les mêmes que dans les cadavres où la matière a repris tous ses droits, et n'est plus contre-balancée par les propriétés de la vie ? Ne pouvant nous rendre raison de tout ce qui frappe nos sens, sur-tout en médecine, nous nous livrons à de vaines hypothèses; et comme l'a dit *François Bacon*, (fol. 293) : *Postquàm homines de veritate inveniendâ semel disperaverent, omninò omnia fiunt languidiora : ex quo fit ut deflectant potiùs ad amœnas disputationes et rerum quasdam peragrationes, quàm in severitate inquisitionis se sustineant.*

« La commotion, dit-il, déterminée par une chûte, amène les abcès au foie. » S'il en était ainsi, pourquoi les personnes qui tombent d'une certaine hauteur, et qui n'éprouvent point de fracture à la tête ; pourquoi, dis-je, de tels individus n'éprouvent-ils pas d'inflammation, et par suite de la suppura-

tion ? Cependant une foule d'exemples se sont présentés et se présentent journellement : le foie éprouve de plus fortes commotions que dans les plaies de tête, et on ne voit pas les suites que l'Auteur dit être dépendantes de secousses de cet organe. A l'époque où j'étudiais la chirurgie, j'ai vu souvent des individus qui avaient des fractures sans chûte, périr, et à l'ouverture observer des abcès au foie : d'ailleurs, à la suite de maladies graves, de fièvres malignes cérébrales, on a observé des dépôts formés dans l'intérieur du foie. La fièvre jaune (*typhus icterodes*), n'est-elle point une fièvre maligne cérébrale avec affection du foie, et les Auteurs ont observé que plus l'affection était profonde, plus aussi le foie était fortement lésé : ira-t-on expliquer tous ces faits ? L'observation les a démontrés ; on ne peut point le nier, et cependant il n'y a pas eu de commotion, il n'y a pas eu de plaies de tête. Avouons avec *Desault, qu'il existe un rapport inconnu, mais réel, entre le cerveau et le foie ; rapport plus spécial qu'entre les autres viscères ; que par lui l'affection du premier détermine presque toujours dans les fonctions du second une altération démontrée sur le cadavre, par les traces d'engorgement, d'inflammation, par les abcès que l'on y trouve ; et sur le vivant, par les nausées et les vomissemens bilieux.*

Cette explication me paraît être la plus raisonnable ; il existe un rapport inconnu, nous dit le grand chirurgien dont nous avons rapporté les propres expressions, que nous sert-il de savoir quel est ce rapport ? Il existe ; les faits le constatent ; et pourquoi s'arrêter à sa recher-

che ? Observons : voilà le chemin qu'à suivi *Hippocrate ;* l'observation est la seule base de toute bonne médecine. Si les médecins du dernier siècle, au lieu de se livrer à de vaines théories, eussent observé, que de peines ne se seraient-ils pas évitées, que de volumes aurions-nous de moins à dévorer! et la science, dépouillée de tout ce faux brillant, en serait et plus riche et moins épineuse à étudier : observer et tirer de nos observations des conséquences utiles à la pratique, voilà le but que doit se proposer le médecin. Et comme le dit *Celse : Alii putant interesse non quid morbum faciat, sed quid tollat. Pres., lib. I.*

De toutes les remarques que nous venons de faire sur les abcès au foie, on peut tirer les corollaires suivans :

I. Les abcès du foie ont leur siège dans les différentes parties de cet organe ; on en trouve une foule d'exemples dans les Auteurs.

II. Ces abcès ont leur siège ou à la face concave du foie, ou à sa face convexe, ou à son bord diaphragmatique, ou bien enfin ils avoisinent le bord tranchant du foie : delà différentes issues par où s'écoulent le pus.

III. Les abcès qui ont leur siège à la face convexe du foie, font saillie dans l'hypochondre droit ; ils s'ouvrent d'eux-mêmes, ou bien on les ouvre par l'instrument tranchant.

IV. Ces abcès peuvent aussi s'ouvrir dans l'estomac, ce qui est rare ; mais il est beaucoup plus commun de les voir s'ouvrir dans le colon par suite de l'adhérence des parois du foie avec cet intestin : il en résulte alors une diarrhée purulente que l'on pourrait nommer, à juste titre, *fluxus hepaticus*, et qui cesse pour

revenir ensuite probablement lorsque le foyer se trouve plein.

V. Les abcès du foie peuvent aussi s'ouvrir dans la cavité abdominale; ce dont tous les Auteurs ne conviennent pas, mais ce qui cependant a été observé par des praticiens dignes de foi : ils disent même que la mort est la suite d'une syncope déterminée par l'épanchement de pus.

VI. On a vu ces abcès s'ouvrir dans l'intérieur de la poitrine et former une empyème.

VII. D'autres fois par l'adhérence du poumon avec le diaphragme, on a trouvé des communications entre ce viscère et le foie, de larges vomiques dans son intérieur; les individus avaient alors craché le pus, et mouraient véritablement phthisiques.

VIII. Ces abcès peuvent enfin rester dans l'intérieur du foie, déterminer la fièvre hectique, et par suite la mort, avec tous les symptômes de consomption.

IX. Il ne faut pas croire avec des Auteurs, que lorsque l'on trouve un épanchement dans la cavité abdominale, cela soit déterminé par une inflammation de la plèvre hépathique qui, à l'aide d'adhérence et de fausse membrane, comme cela se voit au poumon, forme un kyste qui renferme une matière purulente. Cela arrive quelquefois, mais il sera toujours facile de distinguer ce cas.

X. Les abcès au foie ne sont pas toujours formés par le parenchyme de l'organe, comme on s'était plu à le croire : quelquefois il est intact; son tissu n'est point détruit, mais seulement comprimé, comme cela arrive dans certaines affections du poumon; car, comment

pourrait-on expliquer ces guérisons qui surviennent quelquefois? ira-t-on croire à la régénération de la substance?

XI. On a observé des guérisons de l'affection hépatique qui nous occupe; le plus souvent elles ont eu lieu par l'issue de la matière à l'extérieur. Cependant on en a trouvé qui sont arrivées par suite de l'ouverture de l'abcès dans les intestins. Les autres terminaisons sont toujours mortelles.

XII. Les abcès au foie suite des plaies de tête, ne sont pas indispensablement la suite de la commotion de l'organe; on a vu des commotions très-vives sans plaies de tête, ne point produire ces abcès, comme on a vu des plaies de tête sans commotion, sans chûte, les produire.

XIII. Ces abcès sont plutôt déterminés par un *consensus*, un rapport qui existe entre le cerveau et cet organe, rapport que l'on ne peut expliquer, mais qui n'en est pas moins marqué. C'est ainsi qu'on a vu des affections du foie causer le délire; des fièvres cérébrales produire des abcès au foie. La fièvre jaune n'est-elle point une fièvre cérébrale dans laquelle se développe une affection du foie? Et plus la fièvre est intense, plus aussi l'état du foie est grave. Des Auteurs ont trouvé des abcès dans cet organe à l'ouverture des cadavres.

XIV. On a vu d'énormes abcès au foie avoir lieu sans présenter aucun des symptômes de cette maladie. Cette remarque peut s'appliquer à toutes les affections organiques qui arrivent lentement. Il semble alors que se formant gra-

duellement, l'économie s'habitue à la présence de ce corps étranger.

XV. Ces espèces d'abcès se remarquent surtout à la suite des métastases d'une affection rhumatismale ou autre.

Telles sont les réflexions qui m'ont été suggérées par certains faits qui se sont présentés à mon observation.

OBSERVATIONS

SUR UNE ANKILOSE UNIVERSELLE;

Par R. G. GASTELLIER.

J'AI donné des soins absolument infructueux à M. *François*, receveur du canal de Loing, depuis 1764 jusqu'à la fin de 1773 qu'il est mort. J'ai suivi pendant environ dix ans les progrès de cette maladie; progrès qui ont été lents dans son principe, et fort rapides les deux dernières années. Je me dispenserai d'entrer dans des détails aussi longs que fastidieux, sur la marche de cette maladie extraordinaire; je me bornerai à l'examen du squelette dont toutes les articulations étaient soudées, c'est-à-dire que jusqu'alors je n'avais vú chez aucun Auteur la mention d'une ankilose universelle semblable à celle qui fait le sujet de cette observation.

Je dois dire que le squelette n'a fait que me démontrer à nu ce que j'avais observé sur le vivant. Toutes les articulations étaien t soudées depuis la première vertèbre cervicale jusqu'au

coccix. Les apophyses épineuses transverses et articulaires, les épiphyses, les cartilages, les clavicules, les côtes et le sternum, tout était soudé et réuni en un seul os. Les côtes étaient soudées par devant au sternum, et en arrière aux vertèbres, de manière que la poitrine ne *s'expliquait* plus à l'extérieur, et que les mouvemens d'inspiration et d'expiration n'avaient plus lieu que dans l'intérieur du thorax.

L'articulation de l'humérus par sa partie supérieure avec l'omoplate, par sa partie inférieure avec le cubitus et le radius; l'articulation de ceux-ci avec le carpe et le métacarpe, ceux-ci avec les phalanges, et les phalanges avec les doigts; toutes ces articulations ne formaient plus qu'une seule et même pièce; il en était de même pour les extrémités inférieures.

La tête du fémur était entièrement soudée à la cavité cotyloïde, et en bas dans son articution avec le tibia, le péroné et la rotule: ces trois os distincts et séparés par de simples cartilages et par un ligament dans l'état naturel, ne formaient plus qu'un seul os. Le tibia et le péroné, par leur partie inférieure, étaient également soudés avec le tarse. Le métatarse, les phalanges et les orteils l'étaient aussi complètement; en un mot, toute la charpente composée de tant de pièces diverses, par leurs formes et leur volume, ne formait plus qu'une pièce unique, et de manière telle qu'en soulevant un membre on soulevait tout le corps.

De la soudure de la colonne vertébrale devenue graduellement complète, il est résulté la flexion de la tête et du cou sur la poitrine; de manière telle qu'en ôtant le traversin de son lit et l'o-

reiller, ou en les lui laissant, le malade restait dans la même position qu'il avait prise avec l'un et l'autre, lorsqu'il en faisait usage en santé; de même pour les extrémités supérieures et inférieures qui étaient également immobiles, ses bras restaient à demi-fléchis; Ses jambes et ses cuisses étaient au contraire étendues dans toute leur longueur.

La mâchoire inférieure était bien soudée, mais elle ne l'était pas encore aussi complètement que tous les autres membres. Quoique M. *François* fût grand parleur et gros mangeur, et que, sous ce double rapport, il tînt sa mâchoire dans un exercice presque continuel, néanmoins la soudure de cet os était déja parvenue presqu'à son dernier degré, puisqu'il ne se nourrissait plus que de soupes, de bouillons, et qu'on lui présentait les alimens les plus ténus de la même manière que les oiseaux donnent la becquée à leurs petits. La mâchoire s'était tellement rapprochée de l'os maxillaire supérieur, que dans les derniers temps il n'était plus possible d'introduire dans sa bouche l'extrémité du petit doigt; d'où je me crois fondé à conclure qu'il aurait fini sa carrière sous très-peu de temps, par l'occlusion complète du passage des alimens; en un mot, qu'il serait mort de faim sans un accident imprévu qui a terminé sa douloureuse existence.

Je dois faire observer au lecteur que ce malade avait gagné en sensibilité ce qu'il avait perdu en locomotion. Elle était (sa sensibilité) telle, qu'une puce suffisait pour lui donner des convulsions affreuses; convulsions d'autant plus douloureuses, qu'il était comme forcé, pour ainsi dire, de les concentrer, étant dans

l'impuissance physique d'exercer aucune espèce de mouvement, sinon dans les muscles de la face qui entraient dans des contractions les plus violentes. Des cris perçans annonçaient les récidives fréquentes de ces convulsions, sur-tout les nuits, et qui obligèrent d'avoir recours aux calmans dont on était forcé d'augmenter graduellement la dose. Une nuit laborieuse pour la garde qui avait l'habitude de lui administrer le laudanum liquide de *Sydenham*, fut cause de sa mort : cette femme excédée de fatigue et à moitié endormie lui en donna une si haute hose, qu'il s'endormit du long sommeil le 19 décembre 1773, âgé de soixante-sept ans.

Je crois devoir faire remarquer que M. *François* était vigoureusement constitué quant au fond de la santé; et que malgré l'abus qu'il en avait fait, et malgré son état de souffrance presque continuel, sur-tout les dernières années de sa vie, il avait fourni une carrière assez longue. Je dois dire aussi que sa passion dominante était la chasse dans les marais; que pendant vingt-cinq ans et plus il ne se passait guères de jour qu'il ne s'en revînt chez lui mouillé jusqu'à la ceinture, et qu'en outre sa maison était située sur le bord du canal et de la prairie dont il recevait immédiatement les évaporations et les brouillards. Je dois ajouter encore que M. *François* était profondément affecté d'un vice psorique, mais que ces maladies appartenaient à lui seul exclusivement, en ce que ses enfans et petits-enfans jouissent d'une très-bonne santé, et qu'ils n'ont éprouvé aucune atteinte de ces maladies, ce qui prouve qu'il ne les leur a point transmises.

L'exhumation de son cadavre me donna un squelette dont je ne pus tirer aucun parti : les deux os de l'avant-bras droit, l'humérus gauche, le fémur du même côté, étaient fracturés en plusieurs endroits; et, une chose digne de remarque, c'est qu'aucun de ces os n'était fracturé dans leur soudure. J'ai voulu en conserver quelques-uns, mais je n'ai pu y réussir : ils étaient tous friables, et en très-peu de temps ils sont tombés en poussière. C'est bien ici le cas de l'application de ce passage de l'Ecriture : *Pulvis es et in pulverem reverteris.*

Les ankiloses partielles sont communes, mais les ankiloses universelles sont rares; au moins il en est peu qui soient parvenues à ma connaissance. Le journal des Savans (année 1693, mois d'août, page 310), fait mention d'une lettre écrite par *Hernard ò Conor, au chevalier Guillaume de Waldegrave*, premier médecin de S. M. Britannique, qui donne la description d'un tronc de squelette humain où les vertèbres, les côtes, l'os sacrum et les os des îles ne faisaient qu'un seul os continu et inséparable; mais il manquait à ce tronc les vertèbres cervicales, les clavicules, le sternum. Comme ce tronc avait été tiré d'un cimetière où il avait probablement séjourné fort long-temps, il est possible que ces parties manquantes aient été enfouies et perdues dans la terre, ainsi que les extrémités supérieures et inférieures dont l'Auteur de la lettre ne dit rien, ce qui rend cette observation incomplète.

Dans le Journal de Médecine de *Vandermonde* (tom. XII, pag. 272), M. *Olivier*, médecin de Saint-Tropez, donne l'histoire d'une

ankilose générale dont fut attaquée une jeune fille de sept ans, et qu'il a guérie dans le court espace de deux ans. Je doute fort que cette ankilose fût complète, sur-tout à cet âge.

M. le professeur *Percy* nous a transmis l'histoire d'une ankilose universelle qui est parfaitement semblable à celle que je viens de décrire plus haut ; elle a même un double avantage sur la mienne : d'abord la manière intéressante avec laquelle il donne l'histoire de la maladie, puis la conservation en son entier du squelette qui en est le sujet ; tandis que celui qui fait le sujet de la mienne a été brisé par morceaux, soit en plaçant le cadavre dans le cercueil, soit en l'exhumant, et qu'il a fini par tomber en poussière. Le Mémoire de M. *Percy* est supérieurement analysé par notre confrère M. *Fournier*, à l'article des cas rares du Dictionnaire des Sciences Médicales (tom. IV, pag. 244 et suiv.) Le squelette de *Simorre* se voit au Muséum de l'École de Médecine, à laquelle M. *Percy* en a fait l'hommage ; à côté de celui-ci se trouve un squelette presque semblable donné par M. *Larrey*, chirurgien à Toulouse : je dis presque semblable, parce que les articulations ne sont pas toutes complètement soudées, ce dont il est facile de s'assurer à la plus légère inspection.

M. *Portal* (dans son Anatomie Médicale), tom. I, p. 14, année 1804), dit avoir vu un homme dont toutes les articulations étaient ankilosées, celles de la mâchoire inférieure exceptées.

D'après cet exposé, il est évident que dans un demi-siècle il y a eu trois ankiloses universelles : celle de M. *François*, en 1773 ; celle de

Simorre, en 1802; et la troisième signalée par M. *Portal*, en 1804. Je ne prétends pas inférer de tout ceci qu'il n'y a eu réellement que trois ankiloses universelles dans l'espace de cinquante années, mais que ces trois seulement sont parvenues à ma connaissance.

OBSERVATIONS ET RÉFLEXIONS

SUR CERTAINES DISPOSITIONS AUX FRACTURES;

Par le même.

En parlant plus haut de la friabilité et de la fragilité des os du squelette de M. *François*, je suis tout naturellement amené à dire deux mots sur les fractures qui se font également avec la plus grande facilité.

La femme d'un nommé *Cocu*, âgée de 54 ans, (marchand mercier à Ferrières, trois lieues de Montargis), pour laquelle je fus appelé en septembre 1761, avait une ascite des plus graves, accompagnée de soif, d'une fièvre lente qui minait ses forces. Son ventre était un balon distendu par un volume d'eau des plus considérables. Sa peau, si je puis m'exprimer ainsi, était un parchemin sec appliqué sur des os desséchés; c'est assez dire que cette malade était dans le dernier degré de marasme, et dans un état de faiblesse extrême. Mon pronostic fut des plus fâcheux; je ne vis plus de secours utiles à lui administrer, pas même la paracenthèse à laquelle elle s'était constamment refusée. A peine étais-je sorti de chez elle, qu'on me

rappela pour me dire qu'elle venait à l'instant même de se casser la cuisse gauche, en voulant se soulever pour uriner dans un bassin. Cette femme était si maigre, qu'il me fut fort aisé de juger que le fémur gauche était fracturé à son col au-dessus du grand trochanter. Elle survécut peu de jours à cet accident. Quelques Auteurs ont fait mention de ces sortes de fractures qui se font au lit, entre autres *J. L. Petit* et MM. *Girard* et *Manne*.

M. *Lesourd*, supérieur du collège des Barnabites de Montargis, âgé de 71 ans, se promenant dans un jardin le 27 mai 1775, rencontra sous son pied un très-petit caillou qui le fit chanceler; il tomba, et dans sa chûte il se fractura le fémur droit à son col.

M. le comte de *Balincour*, neveu du maréchal de ce nom, âgé de 68 ans, fit une chûte semblable l'année suivante, et le résultat fut le même, une fracture au col du fémur droit.

Madame *de Birague de Liledon*, âgée de 73 ans, excessivement maigre, d'un tempérament délicat, en marchant lentement dans son appartement, le talon du soulier de son pied gauche se prend dans sa robe, la fait trébucher; elle tombe, et de cette chûte il résulte une fracture au col du fémur gauche. Cette dame a succombé aux suites de cet accident, en 1785.

M. *Walson*, prieur, curé de Chaumont près Villeneuve-la-Guyard, âgé de soixante-dix-sept ans, en reconduisant un de ses paroissiens jusques dans sa cour, le pied lui glisse; il tombe et se fracture le col du fémur droit, en 1793. Ces trois fracturés ont parfaitement guéris, mais ils ont été forcés d'avoir recours à un

talon élevé pour favoriser l'action de marcher.

Je pourrais citer encore un grand nombre de faits analogues, mais ceux-ci me semblent suffisans pour démontrer l'extrême facilité avec laquelle ces sortes de fractures se font par prédilection au col du fémur; facilité qui n'a rien d'étonnant pour peu que l'on veuille réfléchir sur la direction oblique du col de cet os, sur son diamètre, sur son peu de solidité; en un mot, sur son énorme différence sous tous les rapports, avec le corps du fémur. Sans nier entièrement la possibilité de certaines fractures opérées par la seule force contractile des muscles, je pense qu'elles sont infiniment plus rares qu'on ne le croit communément, et que la plupart de celles qu'on range dans cette classe doivent être plutôt attribuées au changement de direction du centre de gravité qui, en faisant perdre l'équilibre, détermine la chûte du corps dont le poids seul suffit pour produire la fracture du fémur à son col; fractures d'ailleurs favorisées par les causes ci-dessus mentionnées, et relatives à la conformation de l'os lui-même. D'où je conclus, d'après l'exposé des diverses fractures que je viens de présenter au lecteur, 1.° que celles des os du squelette ankilosé de M. *François*, sont dues à une disposition préexistante, à leur friabilité accidentelle produite par un vice intérieur. 2.° Que les fractures de la femme *Cocu* et de madame *de Birague*, sont le résultat de la force contractile des muscles, peut-être même réunie à la même cause ci-dessus. 3.° Enfin, que les trois fractures arrivées à MM. *Lesourd*, *de Balincour* et *Walson*, qui sont tombés tout simplement de leur hauteur, appartiennent au seul poids

du corps par la perte de son équilibre; et je suis d'autant plus fondé à le croire, que ces trois individus étaient âgés, et d'un certain embonpoint; raisons de plus pour les rendre lourds et pesans.

Je m'aperçois, trop tard sans doute, que j'ai été emporté au-delà de ce que le titre de mon observation annonçait, et que de transitions en transitions, de la soudure des os je suis arrivé à leur solution de continuité et à leur grande disposition de fragilité; disposition cependant qui n'est pas si générale qu'elle ne subisse souvent des exceptions dont je vais citer deux exemples, et continuer, puisque j'ai tant fait que d'outrepasser les bornes que je m'étais prescrites.

Le premier m'est personnel : appelé avec M. *Jolly*, chirurgien, pour porter des secours à madame *de Birague*, habitant un château à une lieue de Montargis, M. *Jolly* étant à pied et moi à cheval, je l'engageai avec instance à monter en croupe derrière moi, ce qu'il fit et ce qu'il fit fort mal, car au lieu d'avertir le cheval avec la main, il sauta brusquement dessus, et celui-ci pour se débarrasser du nouveau fardeau fit des sauts de mouton des plus violens et tels, que nous fûmes bientôt désarçonnés l'un et l'autre. M. *Jolly* tomba mollement sur un tas de fumier qui lui avait servi de montoir, et moi je tombai sur le pavé où je restai quelques minutes sans connaissance. Comme nous étions dans un faubourg, je reçus de prompts secours qui me firent recouvrer peu-à-peu mes sens. J'avais, m'a dit M. *Jolly*, l'aspect et le langage d'un homme ivre : je balbutiais des mots insignifians qui n'appartenaient à aucun

idiôme, ensuite quelques mots français; mais sans suite aucune, sans liaison d'idées quelconques. Je ne savais ni ce que je disais, ni ce que je voyais. Enfin, je parvins par degrés à reprendre connaissance de tout ce qui m'environnait. Je demandai un verre d'eau fraîche, je remontai de suite sur mon cheval, et je continuai ma route jusqu'au domicile de la dame *de Birague*, d'où je m'en revins sitôt son état assuré et sa fracture réduite. Comme il était tard, je me couchai en arrivant : je passai la nuit d'un seul trait, et je m'éveillai le lendemain en très-bonne santé, sans éprouver aucun sentiment de douleur, pas même la moindre pesânteur de tête. Aussi ai-je jugé mon état assez bien pour n'en redouter aucune suite fâcheuse, et pour ne m'administrer aucun remède. Très-certainement j'en eusse conseillé à d'autres, dans le doute que je ne pouvais les juger comme j'étais dans le cas de me juger moi-même.

Je suis le médecin d'une dame qui se porte très-bien aujourd'hui de corps et d'esprit, et pour laquelle je fus appelé en septembre 1812. A cette époque, cette dame, âgée de quarante-trois ans, éprouva des chagrins violens qui lui montèrent la tête à un degré tel, qu'elle se précipita d'un troisième étage sur le pavé. Il ne résulta aucune fracture de cette chûte qui eut lieu sur le siége, mais seulement des accidens consécutifs dépendans de la commotion de l'épine vertébrale, et de la forte contusion des muscles fessiers; accidens qui se sont dissipés avec le temps et les secours de l'art. De pareils faits ne sont pas rares, et il n'y a point

de praticiens qui n'en aient rencontré quelques-uns dans le cours d'une longue carrière, et qui prouvent que s'il y a chez certains individus la plus grande disposition à se fracturer les os, il en est d'autres chez lesquels les coups les plus forts, les chûtes les plus violentes, ne font rien ou presque rien, ainsi que je viens d'en administrer les preuves. De déduire les raisons de ces différens phénomènes, en apparence si contradictoires, c'est une tâche au dessus de mes forces.

P. S. La demoiselle qui fait le sujet de mon observation sur la perforation de l'estomac, insérée dans le Journal de Médecine de M. *Leroux*, dans le cahier de mai dernier, était âgée de vingt-sept ans. J'ai cru devoir réparer cette omission.

BULLETIN

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Rédigé par M. BRESCHET, Secrétaire-général de cette Société (1).

N.° VII. — JUILLET 1815.

QUELQUES RECHERCHES

SUR LA MEMBRANE DES FISTULES;

Par L. R. Villermé, D.-M.-P.

On sait que c'est à l'alongement ou au développement inflammatoire de la trame cellulo-vasculaire, sur les surfaces des plaies et des ulcères, que sont attribués ce que l'on appelle les bourgeons charnus; que ces bourgeons s'élèvent, se

(1) C'est chez ce médecin, (place du Pont-Neuf, N.° 15), qu'on doit adresser, *francs de port*, les mémoires imprimés ou manuscrits, les observations et tous les ouvrages de médecine qu'on desirera présenter à la Société, ou faire insérer dans son Bulletin.

réunissent, se confondent, en formant une sorte de membrane provisoire par rapport à la cicatrice. Personne n'a aussi bien décrit ni aussi bien développé la formation de cette espèce de membrane accidentelle, que *Bichat*, dans son Anatomie générale. Il la considère comme un véritable organe secrétoire du pus; mais il ne dit rien de l'analogie qu'elle présente avec les membranes muqueuses lorsqu'elle est ancienne. C'est particulièrement dans le but d'examiner sur quels faits peut être fondée cette analogie, laquelle, je crois, n'a encore été que simplement énoncée, d'abord par *J. Hunter* (Traité sur le sang et l'inflammation); puis par M. le docteur *Laennec* (Dictionn. des Sciences Médicales, tom. VIII, p. 206), que je vais tracer une description abrégée de la membrane des conduits fistuleux, sans considérer les apparences qu'elle peut tirer des diathèses scorbutique, vénérienne, etc.

Formée par les bourgeons charnus, cette sorte de membrane commune à toutes les fistules dont elle couvre tous les points, aux surfaces des autres plaies en suppuration et des ulcères, devient à la longue trop différente de ce qu'elle est dans son principe, et de celle des ulcères ordinaires, pour que l'on puisse établir qu'elle offre une grande analogie à toutes les époques. Au lieu de se confondre et de se continuer intimement avec le tissu lamineux sous-jacent, au développement accidentel duquel elle doit son origine, l'on peut souvent l'en isoler avec facilité après un certain temps, et l'en distinguer par des caractères aussi nombreux et aussi tranchés que ceux qui distinguent la membrane muqueuse

buccale du tissu lamineux qui l'unit au muscle alvéolo-labial. Ceci est prouvé par la comparaison que l'on peut faire d'une fistule salivaire ancienne avec les plaies en suppuration, les ulcères, une fistule récente, ou celle qui, durant depuis long-temps, a constamment été le siège d'une irritation et d'une inflammation. C'est sur-tout à l'absence de l'irritation et de l'inflammation, qu'il faut attribuer les grands changemens que manifeste avec le temps la membrane d'une fistule, comme c'est de leur présence que dépendent la rougeur, la facilité de verser du sang, la sécrétion du pus, les excroissances ou fongosités, etc.

Les détails qui ont rapport aux changemens que manifeste la membrane des conduits fistuleux, trouveront leur place dans les paragraphes dans lesquels je renfermerai ce que j'ai à dire de cette membrane, que je considérerai particulièrement dans les fistules déja anciennes. J'en avertis pour prévenir plusieurs objections.

§. I.er *Forme, naissance et terminaison de la membrane des fistules.* — La forme de cette membrane est celle des conduits fistuleux eux-mêmes; c'est-à-dire, qu'elle ressemble en général à des espèces de tuyaux fort irréguliers.

Le commencement de la membrane des trajets fistuleux a lieu au milieu des parties, dans les endroits où sont formés les fluides que les fistules transmettent au-dehors, ou bien aux réservoirs dans lesquels ces fluides sont déposés, et aux conduits qu'ils doivent parcourir. Les fistules qui dépendent de la présence d'un corps étranger, d'une nécrose, d'une carie,

de la mortification d'un tendon, en un mot, la plupart des fistules, offrent des exemples de la première origine; les fistules urinaires, salivaires, etc., offrent des exemples de la seconde.

La terminaison de la membrane des conduits fistuleux, se fait d'une manière brusque aux surfaces muqueuses et à la peau. Cela est évident pour les fistules qui s'ouvrent sur cette dernière : la teinte blanche du derme ne se fond pas dans la couleur des chairs qui terminent un trajet fistuleux ou qui recouvrent une plaie en suppuration : il y a pour la couleur, l'organisation, etc., une démarcation aussi tranchée que celle qui indique la limite de la membrane muqueuse des lèvres et de la peau. Néanmoins lorsque les fistules existent depuis très-longtemps, le centre du tubercule au milieu duquel elles s'ouvrent est rouge, et la circonférence fond fréquemment sa couleur dans celle du derme, ou acquiert même tout-à-fait celle de ce dernier.

On remarque à l'endroit où les fistules s'ouvrent, un rebord, une sorte de bourrelet ou de végétation circulaire qui s'affaisse un peu lorsqu'il n'y a plus d'inflammation, mais dont il m'a paru qu'il restait presque constamment des traces quand la chirurgie n'avait pas cherché à en réprimer la saillie. Cette disposition est telle, que sur les surfaces muqueuses l'on peut très-souvent la comparer avec les tubercules qui se voient dans les endroits où aboutissent beaucoup de conduits excréteurs.

J'ai vu cependant deux fistules urinaires, suite de l'opération de la taille, qui ne présentaient pas de bords saillans.

§. II. *Surface libre de la membrane des fistules.* — La surface interne ou libre de la membrane des fistules, est en rapport de contiguïté avec elle-même, continuellement humide et comme veloutée au toucher, excepté où il y a des callosités. Elle est fréquemment bosselée ou mamelonnée; d'autres fois elle offre dans quelques points des espèces de végétations considérables, arrondies, irrégulières ou même ramifiées. La couleur de cette surface n'est pas la même pour tous les trajets fistuleux : elle est rosée, plus ou moins vermeille, et présente l'apparence d'un état inflammatoire quand la fistule est récente ou donne passage à du pus. Si l'inflammation est intense, il n'est pas rare que cette surface interne offre çà et là des taches d'un rouge foncé, lesquelles sont très-visibles au milieu et au-dessous des points blancs ou albumineux qui se distinguent sur le sommet d'espèces de papilles où ils sont peu adhérens, et par fois très-rapprochés.

Lorsque la fistule a donné passage pendant quelque temps à quelque liquide ou substance qui n'est pas du pus, ni des matières stercorales, la membrane acquiert une surface égale, perd peu-à-peu la couleur rouge, et finit par en prendre une plus pâle que je compare à celle de la surface interne des conduits excréteurs. Il y a à l'hôpital militaire de Montaigu de Paris, un homme qui, par suite de l'opération de la taille, a une fistule urinaire directement étendue du fond de la vessie au périnée. La plaie, rouge d'abord, a pâli peu-à-peu; et trois mois et demi après l'opération la surface interne de la fistule, ou au moins la portion de son trajet que l'on pouvait apercevoir à

l'aide d'une certaine position que prenait le malade, était déja blanchâtre et offrait presque l'apparence intérieure des uretères. J'ai vu au même hôpital le cadavre d'un homme qui avait plusieurs fistules urinaires : l'état d'inflammation, de suppuration et d'induration de toutes les parties du périnée, lesquelles étaient confondues sous un aspect comme lardacé, n'empêchèrent point de reconnaître qu'une portion de l'intérieur d'un trajet fistuleux ne participait pas à la désorganisation commune, mais offrait la même couleur et la même apparence que la membrane muqueuse urétrale.

Ce n'est que dans les cas que je viens de rapporter, dans quelques fistules salivaires qui n'étaient plus récentes, et dans une autre entretenue par la sortie de la lymphe, que j'ai vu la couleur blanchâtre ou grisâtre intérieure. J'ai constamment observé une couleur plus ou moins rouge dans les conduits fistuleux qui donnaient passage à du pus, à des larmes, dans ceux qui pénétraient de l'extérieur dans les intestins. Le trajet de ces derniers se trouvait parsemé de callosités qui étaient la preuve d'un état permanent d'irritation.

En outre des fluides que sépare la membrane des trajets fistuleux, celle-ci est en contact avec des matières qui lui sont étrangères. Ces matières sont ici de la lymphe, là de la salive ; en cet endroit de l'urine, en cet autre des excrémens, etc. ; ou bien, et c'est ce qui a lieu le plus ordinairement, c'est du pus qui provient de quelque foyer. Dans ce seul cas, la matière de la perspiration de la membrane des fistules, peut être de même nature que celle que la fistule est destinée à transmettre au-dehors.

§. III. *Surface adhérente de la membrane des fistules.* — Peu de temps après la formation d'une fistule, ou lorsque celle-ci avait constamment offert de l'inflammation, j'ai trouvé cette surface adhérente et intimement continue avec les parties sous-jacentes. Pour bien voir la limite, il faut couper perpendiculairement à la membrane : alors l'on distingue une ligne de démarcation qui résulte de la différence des tissus. Cette ligne laisse apercevoir la longueur des bourgeons charnus, ou du développement accidentel du tissu lamineux formant l'épaisseur de la membrane ; elle m'a surtout paru facile à distinguer dans les parois des foyers formés par les capsules synoviales des articulations.

Lorsqu'une fistule déja ancienne a constamment été accompagnée d'inflammation et de callosités, la membrane et le tissu lamineux sous-jacent se confondent fréquemment, au moins dans une certaine étendue et à l'endroit des callosités, sous l'apparence d'un tissu comme lardacé, plus ou moins rougeâtre, ordinairement traversé par un très-grand nombre de vaisseaux rouges et déliés.

Est-il vrai que le pus, l'urine, la salive et les larmes ne s'échappent jamais au-dehors par des conduits artificiels creusés dans les organes, sans que des callosités ne se trouvent dans le trajet de ces conduits? Il est au moins très-probable que les callosités disparaissent à la longue lorsque les fistules ne transmettent plus aucune matière irritante. Aux faits que j'ai déja rapportés, je puis ajouter que j'ai observé sur le cadavre un conduit salivaire artificiel, pratiqué depuis nombre

d'années dans l'épaisseur de la joue, lequel n'offrait ni callosités ni aucune autre apparence intérieure, à la forme, à la direction et à la terminaison près, que celle du conduit parotidien qu'il remplaçait. Il arrive très-fréquemment que l'ouverture que l'on pratique lors de la grenouillette, persiste, parce qu'elle est beaucoup plus grande que l'ouverture naturelle des conduits salivaires; alors, pas très-long-temps après l'opération, assez communément on n'aperçoit plus aucune trace de callosité.

C'est dans les cas de fistules anciennes non accompagnées d'inflammation, que leur membrane mérite véritablement le nom de membrane muqueuse; elle est bien distincte des parties qu'elle traverse, par un tissu cellulaire comme fibrillaire, plus court que le tissu cellulaire adipeux, dans lequel je n'ai point aperçu sensiblement de graisse. Dans les autres cas, il y a une surface muqueuse plutôt qu'une membrane distincte, et l'on pourrait peut-être comparer cette disposition à celle de l'arachnoïde et de la dure-mère à la voûte du crâne. Ce que j'ai dit d'abord exister, n'est bien distinct que lorsque la fistule n'est plus depuis long-temps le siège de callosités ni d'inflammation.

Voici sur quoi je fonde cette assertion qui pourrait paraître hasardée à beaucoup de personnes, et qui, pour toutes, devra mettre, conjointement avec les autres circonstances, hors de doute la transformation, avec le temps, des bourgeons charnus d'une fistule, en une membrane, laquelle est tout-à-fait différente du tissu accidentel auquel elle doit son origine.

Dans un cas de fistule salivaire ancienne, j'ai trouvé que la membrane pouvait être isolée avec beaucoup de facilité des parties voisines, auxquelles l'unissait lâchement un tissu lamineux semblable à celui que je viens de décrire, et qui lui-même se trouvait en plusieurs points entouré, enveloppé du tissu cellulaire ordinaire avec lequel il se continuait. Pareille disposition était un peu moins marquée autour d'un conduit fistuleux aboutissant à un dépôt par congestion qui avait commencé à apparaître environ neuf mois auparavant. M. le professeur *Dupuytren* m'a dit s'être assuré plusieurs fois que la membrane du trajet fistuleux de ces sortes de dépôts, était par-tout bien distincte des parties environnantes auxquelles elle était unie d'une manière lâche par l'intermède d'un tissu lamineux formant immédiatement autour d'elle une espèce de gaîne ou tuyau; il a pu quelquefois renverser en dedans la membrane de ces conduits, et en la poussant à la manière d'un doigt de gant, la détacher et la séparer des parties qui l'embrassaient, avec presque autant de facilité que l'on enlève la peau de certains animaux.

La membrane des trajets fistuleux est en général plus adhérente et plus mince où le tissu lamineux est moins abondant : ainsi elle adhère d'une manière très-serrée aux os, etc.

§. IV. *Organisation de la membrane des fistules.* — Le tissu propre aux membranes des fistules se distingue, dans tous les temps par l'absence de fibres apparentes, et par la mollesse dans les points où il n'y a pas de callosités. Il est quelquefois si mou, qu'il s'écrase facilement sous les doigts. Cela se remarque lors-

que l'accroissement du tissu lamineux est très-actif et beaucoup supérieur à son accroissement ordinaire pour la formation des cicatrices. Alors au lieu d'un tissu qui s'élève d'une ligne au-dessus du niveau de la solution de continuité, on voit pousser des espèces de végétations très-épaisses et souvent assez irrégulières ; végétations qui, lorsqu'elles sont devenues dures, calleuses, sont très-fréquemment accompagnées de la douleur des parties sous-jacentes, et s'opposent à ce qu'on obtienne la cicatrice. On observe que c'est plutôt à raison de l'irritation et de l'inflammation que se développent les excroissances du tissu cellulaire, qu'à proportion de l'abondance de celui-ci : aussi il n'est pas rare de voir des fongosités beaucoup plus considérables que les parties sur lesquelles elles sont nées.

Formés par l'alongement, le développement de la trame cellulo-vasculaire d'une solution de continuité, les bourgeons charnus (ou l'espèce de membrane qu'ils forment par leur réunion), sont ordinairement assez épais dans le commencement ; puis ils s'affaissent à la longue, offrent une surface uniforme, et la membrane qui en résulte peut devenir très-mince dans les conduits fistuleux qui ne livrent passage ni à du pus ni à des matières irritantes. Cette membrane m'a paru avoir acquis toute la ténuité des membranes muqueuses naturelles des conduits excréteurs, dans une fistule salivaire très-ancienne.

Quand une fistule est récente, que la végétation de sa membrane est considérable et rapide, l'on peut, tout comme des chairs fongueuses de beaucoup de plaies, en faire suinter

du pus par la compression. On a observé la même chose sur certaines membranes muqueuses phlogosées.

Je n'ai jamais pu reconnaître la moindre apparence de papilles sur les membranes des trajets fistuleux, lorsqu'elles n'offraient aucun signe d'inflammation.

La membrane des fistules acquiert-elle une sorte d'épiderme à sa terminaison à la peau? M. le professeur *Richerand* rapporte qu'une pellicule rouge et humide, semblable à celle des lèvres, recouvrait les bords arrondis et épais de trois à quatre lignes, d'une plaie fistuleuse à l'estomac, chez une femme morte à l'hôpital de la Charité de Paris, pendant l'an 10, plusieurs années après l'apparition de la fistule. (Nouv. Elém. de Physiol.) Est-ce que cette pellicule rouge ne pouvait pas être la membrane de la cicatrice? Voici un autre fait qui m'a été communiqué par MM. *François Delaroche* et *Gillaizeau*, deux jeunes médecins trop tôt enlevés à l'humanité et à leurs amis: ils ont vu une cloche ou ampoule se former instantanément sur l'extrémité rouge d'un trajet fistuleux déja ancien, par la piqûre d'un insecte. J'ai cherché à faire naître le même effet sur la circonférence intérieure de la fistule urinaire de l'homme dont j'ai parlé, au moyen d'une ortie, mais cela a été tenté inutilement. Je n'ai pu produire sur les cadavres, ni par la dissection, ni par la macération, l'apparence d'une sorte d'épiderme dans l'intérieur des conduits fistuleux.

Je pense qu'il serait superflu de parler des vaisseaux de la membrane des fistules: seulement je crois devoir rappeler la facilité avec

laquelle on la fait souvent saigner dans les fistules récentes, ou dans celles qui ont toujours été accompagnées d'inflammation.

Cette membrane n'a ni nerfs visibles, ni rien que l'on puisse comparer à ce qui est connu sous le nom de cryptes ou glandes muqueuses.

M. le docteur *Bayle* (Recherches sur la phthisie pulmonaire, obs. 43), a trouvé sur un cadavre deux conduits fistuleux établissant, à travers le poumon, une communication entre un empyème et les bronches. Voici comment il s'explique sur la nature de ces conduits : « Ils étaient tapissés par une membrane » épaisse qui avait beaucoup d'analogie avec » les membranes muqueuses, et qui adhérait » intimement au tissu du poumon. » Une fistule à la marge de l'anus, observée sur le même cadavre, « était tapissée, dit le même » médecin, par une membrane accidentelle » très-analogue à celle que l'on avait observée » aux parois des conduits fistuleux qui traver» saient le poumon. » Dans un autre endroit du même ouvrage, il est fait mention qu'un conduit accidentel établissant une communication entre la cavité droite du thorax et une ramification bronchique, *était membraneux*, et semblait continu à la membrane muqueuse de la bronche où il s'abouchait.

M. le docteur *Mérat* a, dans un mémoire inédit, rassemblé des observations analogues à celles rapportées par M. *Bayle*, et il y établit l'analogie de la membrane des fistules anciennes étendues d'une surface muqueuse à une autre, ou à la peau, avec les membranes muqueuses naturelles.

§. V. *Propriétés de la membrane des fistules.* — Son extensibilité et sa propriété de revenir sur elle-même lorsque l'extension a cessé, sont prouvées par plusieurs circonstances, entre autres par ce qui arrive lorsque l'on dilate les fistules au moyen d'éponge préparée. Je ne tâcherai pas de déterminer la part que les parties sous-jacentes ont dans la production de ces phénomènes ; mais je crois devoir faire remarquer que l'extensibilité a d'autant plus d'étendue que la membrane est moins enflammée. Tous les chirurgiens ont pu observer que cette propriété est singulièrement limitée par l'état de callosités et d'adhérence, soit que la cause se trouve seulement dans les tissus sous-jacens, soit que l'état de la membrane y contribue.

L'absorption et l'exhalation sont susceptibles de devenir plus marquées, ou d'être diminuées dans les trajets fistuleux. Qui n'a vu les mucosités qui s'échappent quelquefois d'une fistule à la marge de l'anus, être augmentées, diminuées et changées d'apparence et de nature par l'introduction de certaines substances ? Il est ordinaire que dans les derniers instans de la vie, la surface d'un trajet fistuleux, qui auparavant se montrait humide, devienne sèche. J'ai vu un sous-officier de dragons qui, par suite d'un coup de feu reçu à la hanche, y portait une fistule qui ne versait presque rien. Un jour d'exercice à cheval suffisait pour en faire découler une quantité de liquide plus considérable. Je pourrais multiplier les exemples de variations dans la perspiration des conduits fistuleux, et ils porteraient également à croire qu'il serait très-aisé d'y déterminer des espèces de catarrhes.

C'est le passage des matières qui, empêchant que le contact immédiat des divers points de la surface des fistules soit continuel, s'oppose à la réunion pendant la première période. C'est ce même passage, lorsque la matière est irritante, qui entretient la phlogose et tous les accidens qui en dépendent : on en a la preuve dans la longue durée de ces accidens, lors des fistules stercorales, tandis que dans les autres fistules ils sont moins intenses et durent moins long-temps. C'est une observation intéressante que celle qui confirme qu'une même matière qui est émise pendant long-temps par la même voie accidentelle, ne produit pas toujours le même effet : ainsi, l'urine qui occasionne d'abord de la douleur, et entretient les phénomènes de l'inflammation dans une plaie dont le trajet vient de se couvrir de bourgeons charnus, finit par ne plus produire aucun effet : elle coule sans que les malades s'en aperçoivent. Ceci résulte des observations nombreuses des Auteurs, et se trouve d'accord avec les observations faites sur d'autres fistules, et notamment sur des fistules stercorales. L'homme à la fistule urinaire, duquel j'ai parlé plusieurs fois, n'éprouvait plus rien par la sortie de l'urine, mais il paraissait sensible au contact d'un stylet, ou de quelque corps dur porté sur la membrane de cette fistule. En général, le contact d'un corps étranger que l'on applique à la membrane encore nouvelle des trajets fistuleux, ne fait éprouver que très-peu de douleurs. Il est même douteux qu'elle en soit véritablement le siège ; car on peut croire que la pression se communiquant aux parties sous-jacentes, ce sont ces dernières qui, étant le siège d'une phlogose,

donnent des marques de sensibilité. Tous les chirurgiens savent qu'à cette époque on coupe les excroissances des plaies sans occasionner de douleur, et que plus tard cette section peut être très-douloureuse. Il est à remarquer que dans les premiers temps des plaies et des fistules, les bourgeons et les excroissances qui naissent immédiatement du derme sont très-sensibles : souvent on ne peut pas les toucher avec la pierre infernale (nitrate d'argent fondu), sans faire éprouver de vives douleurs. Il est facile de saisir le rapport qui existe entre cette sensibilité et celle que l'on observe d'une manière extrêmement marquée dans les plaies suppurantes des doigts, et sur-tout dans celles de leur pulpe. Qui n'a pas reconnu que dans la plaie résultant de l'amputation d'un doigt, les bourgeons du centre qui répondent à l'os ne présentent pas le même phénomène, que ceux de la circonférence ?

Dans tous les cas, la sensibilité m'a paru d'autant plus grande, que les bourgeons étaient formés de chairs moins fongueuses. Cette sensibilité tient-elle aux bourgeons charnus ou à l'état de phlogose des parties d'où ils naissent immédiatement, ou bien à ces deux causes à-la-fois ?

Croira-t-on que la membrane des conduits fistuleux, à laquelle nous avons reconnu en grande partie les caractères les plus saillans des membranes muqueuses, puisse, dans certaine circonstance, être transformée en membrane séreuse ? Lorsqu'une fistule qui est occasionnée par la présence d'une balle ou d'un petit plomb, se tarit et se cicatrise, le corps étranger restant toujours au milieu des parties, l'es-

pèce de kyste qui l'enveloppe devient de la nature des membranes séreuses. Je me suis assuré que le corps étranger souvent embrassé assez étroitement, se trouve alors au milieu d'une matière ordinairement peu abondante, et qui a quelque apparence de celle des stéatômes. M. le professeur *Dupuytren* m'a dit avoir fait une semblable observation. J'ai cru reconnaître tous les caractères d'une membrane séreuse, dans la membrane (originairement muqueuse) d'un kyste formé par l'oblitération d'un conduit excréteur de la glande sublinguale.

§. VI. *Matière de la perspiration de la membrane des fistules.* — Dans l'origine, l'espèce de membrane des conduits fistuleux étant identique avec celle de toutes les plaies suppurantes, la matière exhalée l'est aussi : c'est un véritable pus qui, suivant l'état des forces vitales ou le degré d'éréthisme, revêt tels ou tels caractères. Ceci est confirmé par l'observation journalière. Mais quelle est la nature des fluides exhalés par la membrane des trajets fistuleux anciens, lorsque ces fluides ne sont plus du pus? Je n'ai bien observé, sous ce rapport, que les fistules situées à la marge de l'anus; et lors même que celles-ci ne communiquaient pas dans le rectum, j'ai pu me convaincre qu'elles versaient souvent une humeur plus ou moins gluante ou visqueuse, quelquefois blanchâtre, et en quelque sorte semblable, au premier examen, à ce que l'on appelle des glaires. Dans les fistules salivaires, urinaires, etc., le liquide qui mouille continuellement les parois du conduit, délayant et emportant la matière de sa perspiration, ne permet que très-difficile-

ment de reconnaître la nature de cette dernière. Toujours est-il que c'est avec les fluides des exhalations muqueuses, que paraissent avoir moins de dissemblance ceux qu'exhale la membrane des conduits fistuleux, et, que les uns ne paraissent pas offrir moins de différence entre eux que les autres.

§ VII. *Conclusions.* — Il me semble que l'on peut conclure de tous les faits que je viens de rapporter :

1.° Que les bourgeons charnus qui résultent du développement inflammatoire de la trame cellulo-vasculaire aux surfaces des solutions de continuité (lesquels sont par-tout identiques dans leur origine), forment avec le temps dans les trajets fistuleux, une surface analogue à celle des membranes muqueuses naturelles, et peuvent même se transformer en une véritable membrane muqueuse bien distincte des tissus sous-jacens.

2.° Que cette membrane muqueuse accidentelle se rapproche particulièrement, dans beaucoup de cas, de la membrane intérieure des conduits excréteurs.

Ces conclusions pourraient encore être rendues plus péremptoires, par la considération de l'énorme différence qui se remarque entre la membrane d'une fistule et celle d'une autre ; par les transformations que manifeste quelquefois la membrane des trajets fistuleux ; par la difficulté d'obtenir l'oblitération des fistules anciennes lorsque la seule cause qui paraît les entretenir a été enlevée ; enfin, par l'adhérence pathologique intime que contractent les membranes muqueuses avec les tissus sous-

jacens dans les lieux où elles sont pendant assez long-temps le siège d'une irritation et d'une inflammation, et par la sorte de dégénération ou plutôt d'état commun, comme lardacé, de ces tissus. Ajoutons à ces raisons l'usage de donner passage aux fluides qui se forment au fond ou dans le trajet des fistules, et que, conformément à la loi générale qui veut que l'habitude d'un contact émousse les impressions qui en résultent, l'on peut considérer, jusques à un certain point, la membrane des conduits fistuleux, comme une limite que la nature a placée sur le chemin des fluides, ou matières irritantes, pour préserver l'organisation des atteintes fâcheuses qu'elle pourrait en ressentir.

Les changemens que manifestent pendant la première période de leur existence, les membranes des fistules, arrivent plus ou moins lentement, ainsi que les autres transformations de tissus qui sont graduelles; transformations dont la nature s'est complètement réservé le secret, comme celui des changemens souvent rapides que l'on observe dans certains fluides, et des altérations fréquemment instantanées dans les propriétés vitales. Ma tâche était d'énoncer les modifications qui amènent une transformation dans les membranes des conduits fistuleux, et de décrire ces membranes pendant leur seconde période, c'est-à-dire lorsqu'elles sont parvenues à l'état dans lequel elles persistent.

Je dois terminer ce mémoire en faisant remarquer que la présence de l'espèce de membrane résultant des bourgeons charnus, dans les trajets fistuleux commençans, dans les plaies en suppuration et dans les ulcères, est

ce qui rapproche singulièrement ces maladies chirurgicales l'une de l'autre, et les distingue principalement de la *pourriture d'hôpital*, où la perte de substance, la disparition des tissus, l'érosion spontanée proprement dite, est le premier et le plus caractéristique des phénomènes. M. le docteur *Bayle* (ouvrage précité) nous apprend que dans la phthisie pulmonaire ulcéreuse, l'ulcère n'offre jamais une couche albumineuse membraniforme, ni aucune membrane distincte.

DU PANSEMENT

LE PLUS CONVENABLE DANS LES PLAIES DE POITRINE COMPLIQUÉES DE LÉSION DU POUMON;

Par M. E. Gaultier-de-Claubry, D.-M.-P., chevalier de la Légion-d'Honneur, ancien chirurgien-major de la Garde impériale, membre des Sociétés de Médecine et Médicale d'Emulation de Paris.

Long-temps dans la crainte de voir un épanchement sanguin se former à la suite d'une plaie de poitrine avec lésion du poumon, si l'on fermait de suite la blessure, on a prescrit de tenir ces plaies ouvertes pour donner au sang épanché ou qui pourrait s'épancher, une voie facile pour s'échapper au-dehors; et ce précepte était si généralement adopté, qu'on n'avait pas hésité de poser de plus comme une règle à suivre constamment, que dans le cas où la plaie serait trop petite pour laisser facilement le sang s'écouler au-dehors, on devait l'augmenter hardiment avec l'instrument tranchant. Le sang épanché primitivement

étant une fois sorti, on tenait la plaie remplie par une tente qu'on ôtait à chaque pansement : et les plus modérés, croyant suivre une indication plus simple, introduisaient dans la poitrine une bandelette de linge effilé, au moyen de laquelle le sang qui pouvait s'épancher par la suite trouva une voie facile pour filtrer au-dehors.

Cette pratique avait pour effet primitif d'anéantir la fonction respiratoire dans le poumon du côté de la blessure, par la pression que l'air extérieur introduit dans la poitrine exerçait sur cet organe; aussi tous les pathologistes recommandaient-ils de ne pas ouvrir à-la-fois les deux côtés de la poitrine, pour que le blessé ne fût pas atteint d'un affaissement total et subit des deux poumons.

Mais l'ouverture permanente de la poitrine avait-elle seulement le grave inconvénient dont je viens de parler ? Je crois qu'elle avait aussi pour effet non moins dangereux, de stimuler vivement par l'impression de l'air extérieur la surface de la plaie du poumon, d'irriter ainsi les extrémités divisées des vaisseaux sanguins pulmonaires, et d'entretenir ou de renouveler une hémorragie qui le plus souvent devenait mortelle.

Paré dit que ceux qui ferment promptement les plaies de poitrine, quand le poumon blessé ne laisse point ou que très-peu de sang s'échapper, et qui n'y introduisent pas de tente, ont parfaitement raison, parce que par cette pratique on évite les accidens dont je viens de parler; mais il ajoute que dans le cas où le poumon laisse échapper beaucoup de sang, ceux qui tiennent pour le principe contraire

ont également raison, à cause des accidens qu'il croyait devoir survenir par la présence du sang épanché. L'observation sur laquelle il se fonde pour prouver que dans les plaies où le poumon est lésé profondément il faut tenir la blessure ouverte, est précisément propre à démontrer que l'on doit fermer de suite toute plaie de poitrine compliquée de lésion au poumon, et d'hémorragie. En effet, il rapporte qu'un soldat ayant eu le poumon blessé dans une plaie de poitrine, un chirurgien réunit promptement la plaie par le moyen de la suture (ce qu'on pouvait faire également par les moyens plus simples de la position et des emplâtres agglutinatifs); la vie du soldat fut désormais en sûreté : mais *Paré* qui le vit au bout de vingt-quatre heures, fut obligé de couper les points de suture pour donner issue au sang caillé accumulé en quantité considérable, et dont la présence donnait lieu à divers accidens. (Liv. X., ch. XXXII, p. 240.)

Or, je crois que cette conduite du chirurgien que *Paré* reprend, est précisément ce qui a sauvé le malade; le sang qui n'aurait cessé de couler au-dehors, s'est promptement coagulé dans la poitrine et à la surface du poumon, ce qui a arrêté l'hémorragie.

Vu le peu de succès qu'on obtient ordinairement de l'ancienne manière de panser les plaies de poitrine avec lésion du poumon, je crois qu'on doit poser en axiôme, que *toute plaie pénétrante de poitrine, avec lésion du poumon, doit être réunie immédiatement, sans avoir égard à la blessure.* M. le Baron *Larrey*, le premier proposa et mit en pratique ce mode de pansement dans cette

sorte de plaie, et son ouvrage de chirurgie militaire renferme quelques observations pleines d'intérêt sur le même sujet. Supposé que l'explication qu'il donne de la cause de la réussite de ce procédé, ne soit pas également admise par tout le monde, du moins est-il constant que les faits subsistent, et ce fut toujours sur des faits que la chirurgie établit ses principes les plus salutaires dans le traitement des maladies les plus graves. Or, je vois que le précepte important de réunir de suite les plaies de poitrine avec lésion du poumon, pour empêcher l'épanchement ultérieur et éviter la mort du malade, n'est pas encore généralement adopté ni même assez connu. Je n'hésite donc pas à présenter ici quelques faits authentiques qui appuient et confirment cet utile précepte.

Le 30 juillet 1808, à huit heures du soir, à Madrid, un capitaine de chasseurs à cheval reçut à la poitrine, en se battant en duel, un coup de sabre, entre la cinquième et la sixième des vraies côtes droites, le sabre courbe, à lame élargie vers son extrémité et à double tranchant. La plaie faite par cet instrument était d'environ quatre pouces, et dirigée suivant la longueur de l'espace inter-costal. Le poumon blessé, au moins à un pouce de profondeur, présentait une plaie qui, malgré l'affaissement de l'organe, pouvait être de trois travers de doigts de largeur. Des flots de sang écumeux et rutilant s'échappaient par la plaie en bouillonnant : le blessé, de la plus robuste constitution, plein de vin et de colère, était extrêmement agité, parlait beaucoup; le sang continuait à s'échapper à grands flots; il en reje-

tait abondamment par la bouche. Comme l'hôpital militaire était près du lieu du combat, on y porta de suite le blessé, et on lui prodigua des soins assidus, mais inutiles, quand, sur mon avis et sur celui d'un autre chirurgien, ceux de nos camarades qui environnaient le blessé, consentirent à réunir la plaie à l'aide de bandelettes agglutinatives, de compresses, et d'un bandage de corps. Le malade fut couché demi-assis sur un lit, et un peu incliné vers le côté blessé. Il est inutile de dire qu'on lui fit des saignées répétées le soir même, pendant la nuit et le jour suivant; qu'il fut mis à une dièterigoureuse et largement abreuvé d'une tisane adoucissante. Il ne tarda pas à tomber dans une grande faiblesse, avec lipothymies fréquentes, sueur froide, tremblement des extrémités : il reprit ses sens pendant la nuit. Il resta entre les mains des Espagnols, lors de la retraite de notre corps d'armée, le premier août : des chirurgiens français laissés à l'hôpital de Madrid, lui donnèrent des soins assidus; et quand notre armée fit sa rentrée dans cette ville, le 4 décembre de la même année, je l'y trouvai parfaitement guéri d'une blessure qui, au premier aspect, paraissait devoir lui faire perdre la vie. On avait long-temps tenu ce blessé à une diète rigoureuse, et à l'usage abondant d'une tisanne adoucissante : il eut une large ecchymose à l'hypocondre droit quelques jours après sa blessure, mais elle ne tarda pas à se dissiper.

Pleinement satisfait de l'usage que j'avais fait, et du succès que j'avais obtenu du procédé de M. *Larrey*, la première fois que je fus à portée de le mettre en pratique, je ne

manquai pas d'en préconiser l'emploi, d'ailleurs parfaitement exempt de pouvoir produire aucun inconvénient pour le malade, et l'occasion s'etant présentée d'y avoir recours de nouveau, nous eûmes encore cette fois à nous en applaudir. Un chasseur à cheval de la Garde impériale reçut en juin 1810, à Burgos, dans un combat singulier, un coup de sabre à la partie supérieure du côté droit de la poitrine, entre la troisième et la quatrième des vraies-côtes. Le coup était pénétrant et le poumon lésé, puisqu'un sang rouge et écumeux sortait par la plaie, et que le blessé en rejetait par la bouche une grande quantité qui présentait absolument le même caractère. On réunit la plaie par première intention, on saigna copieusement le malade, etc. A mon arrivée à l'hôpital, je n'eus qu'à faire continuer le même traitement qui fut bientôt couronné d'un plein succès; puisqu'au bout d'un mois le malade fut en état de sortir de l'hôpital parfaitement guéri. Cependant il éprouva dans la suite un affaiblissement des fonctions des organes de la respiration, qui lui firent obtenir bientôt après son congé.

Récemment encore un jeune pharmacien de ***, reçut dans un combat singulier un coup d'épée plate qui pénétra dans la partie droite du thorax, vers la troisième ou quatrième côte; le poumon fut blessé : il ne s'échappa pas de sang par la plaie extérieure, peut-être par le manque de parallélisme des parties, ou bien à cause de sa situation à la partie supérieure de la poitrine; mais le blessé en rejeta abondamment par la bouche; il eut des angoisses qui firent craindre pour sa

vie, etc. Le traitement général employé dans les plaies de poitrine, fut mis en usage, comme saignées, diète, immobilité du blessé dans une position demi assise, mais sur-tout on réunit la plaie par première intention. En peu de jours ce jeune homme se trouva hors de danger, et ne conserva de son accident qu'une ecchymose peu considérable au bas de l'hypocondre droit, et qui ne tarda pas à se dissiper.

Lorsqu'on propose un moyen curatif simple, exempt de tout inconvénient, applicable à tous les cas de la maladie, appuyé sur une suite nombreuse de réussites d'une authenticité bien reconnue, pourquoi s'obstinerait-on à lui préférer une ancienne pratique presque constamment suivie de la terminaison la plus funeste, précisément parce qu'on ne pourrait pas se rendre une raison bien satisfaisante du mode d'agir de la nature dans le cas supposé? Eh! ne savons-nous point que dans tous les cas, le mode d'action de la nature, est la véritable raison pour laquelle un procédé curatif vaut mieux qu'un autre? Ne doit-il pas suffire qu'il soit bon et d'une grande utilité, sans inconvénient, et ne laissant aucune crainte fondée sur l'avenir? En effet, on s'est recrié contre le mode de pansement des plaies de poitrine avec lésion du poumon, que je propose ici d'après l'expérience de M. *Larrey*, et d'après la mienne propre, parce qu'on a craint qu'il ne fît que faciliter l'épanchement sanguin dans la poitrine; accident qu'on se proposait précisément de prévenir en tenant celle-ci ouverte. Mais, d'une part, et j'avouerai volontiers que j'en ignore la vraie cause, il paraît qu'il ne se

forme pas alors d'épanchement considérable, ou que le sang est ensuite résorbé; fait dont on ne peut pas disconvenir dans un grand nombre de cas, et qui ne surprendra jamais celui qui a quelques idées exactes sur les facultés immenses du systême absorbant; et d'autre part, on sera toujours à temps d'en venir à l'opération de l'empyème pour fournir issue au sang épanché, si par la suite quelques signes révèlent sa présence, et qu'il se manifeste des symptômes qui puissent faire craindre qu'elle ne devienne préjudiciable. Or, rien de semblable n'a eu lieu dans les cas que M. *Larrey* a publiés, et dans les trois faits analogues qui se sont offerts à mon observation; les suites de la réunion prompte et immédiate de la plaie, ont été un bien-être presque subit des blessés, un rétablissement prompt; et chez deux d'entre eux une ecchymose plus ou moins considérable au bas de l'hypocondre droit ou aux environs de la plaie; différence bien grande de la terminaison ordinaire suivant l'ancienne méthode. C'est pourquoi, bien que, dans cette capitale, plusieurs grands praticiens ayant adopté cette manière de panser les plaies de poitrine, il m'a paru intéressant de publier une suite de faits propres à en démontrer de plus en plus les grands avantages, et à en étendre l'usage parmi les jeunes chirurgiens qui trouvent encore des préceptes entièrement opposés dans des ouvrages modernes devenus classiques.

RAPPORT

MÉDICO-LÉGAL.

Les médecins soussignés (1), après avoir examiné avec la plus grande attention le recueil d'instruction et les pièces de procédure concernant la partie médico-légale d'un procès entre l'héritière de feu *Fried*, de Strasbourg, et le sieur *Pfeffinger*, procès où il s'agit de statuer *sur l'application de l'article* 1975 *du Code civil*(2), *et de déterminer, par conséquent, si le sieur* Fried, *le* 11 *mars* 1809, *jour de la passation du contrat de vente de sa maison, était atteint ou non de la maladie dont il est décédé deux jours après la passation dudit contrat*, estiment ce qui suit :

Les dépositions des divers témoins entendus dans cette affaire, établissent avec certitude, 1.° que le sieur *Fried* a été atteint, il y a dix ans, d'une attaque d'apoplexie, laquelle apoplexie laissa après elle une paralysie du côté droit du corps, et une paralysie de la langue avec dureté de l'ouie.

2.° Que quelques années après, le sieur *Fried*

(1) MM. les professeurs *Desgenettes* et *Chaussier*; MM. les docteurs *Renauldin* et *Marc*.

(2) Art. 1975 : *Il en est de même du contrat* (c'est-à-dire qu'il ne produit aucun effet), *par lequel la rente a été créée sur la tête d'une personne atteinte de la maladie dont elle est décédée dans les vingt jours de la date du contrat.*

éprouva à deux reprises différentes une attaque légère d'apoplexie; savoir, l'une au mois de mars 1808, et l'autre dans les premiers jours de janvier 1809.

3.° Enfin, que le 12 mars 1809, c'est-à-dire le lendemain de la passation du contrat de vente en viager de sa maison, le sieur *Fried* a éprouvé à la suite d'un accès de colère, une dernière attaque d'apoplexie qui, le jour suivant, s'est terminée par la mort du malade.

Les dépositions relatives à l'état des facultés intellectuelles du défunt, n'offrent pas la même concordance :

Mathias Schoemmer (pièces d'instr., témoin N.° 1), perruquier du défunt, déclare bien que depuis le premier janvier 1809, les forces du sieur *Fried* avaient sensiblement diminué; mais ce témoin ne dit rien de l'état des facultés intellectuelles.

Le docteur *Schweighauser* (tém. N.° 2), ne fait pas davantage mention de l'état des facultés intellectuelles.

Jean Reidlin, officier de santé (tém. N.° 4), dit que le malade était faible, mais ne parle pas de la faiblesse d'esprit.

Antoine-François-Thomas-Lacombe, notaire (tém. N.° 10), a trouvé dans une conversation qu'il a eue avec le défunt vers l'époque de la passation de l'acte, que *Fried* avait tout le jugement et la présence d'esprit nécessaires à la passation d'un contrat de cette importance.

Jean-Michel Remond, propriétaire, négociateur de la vente (tém. N.° 11), a visité à ce sujet à plusieurs reprises le sieur *Fried*, et l'a trouvé chaque fois sain d'esprit, et comme

un homme qui jouit parfaitement de ses facultés intellectuelles.

Georges-Frédéric Lutz (tém. N.° 12), a toujours trouvé le sieur *Fried* sain d'esprit.

Cependant :

Frédéric-Louise Goldschmitt, veuve *Treutel* (tém. N.° 3), dit qu'elle a toujours trouvé le défunt faible d'esprit.

Geoffroy Speisser (tém. N.° 5), parle de la faiblesse des facultés intellectuelles du défunt, et dit qu'elles ont sensiblement diminué dans les six dernières années de sa vie.

Magdeleine Pické, femme *Vinterle* (tém. N.° 6), déclare que depuis le premier janvier les facultés intellectuelles de *Fried* avaient sensiblement diminué.

Elisabeth Rueb, femme *Speisser* (tém. N.° 7), a également remarqué une diminution des forces physiques et intellectuelles; elle dit qu'il était comme un enfant.

Anne-Marie Fischer, servante de la veuve *Treutel* (tém. N.° 8), a fait une déposition où elle parle de la diminution des forces intellectuelles de *Fried*.

Elisabeth Allemand (tém. N.° 9), a remarqué chez *Fried*, depuis le 2 janvier 1809, un affaiblissement des facultés intellectuelles.

Telles sont sommairement les principales données qui résultent des déclarations des témoins, et sur lesquelles les médecins consultés devront asseoir leur jugement.

Les médecins s'accordent à regarder l'apoplexie comme une privation subite, plus ou moins complète, de la sensibilité et des mouvemens volontaires, avec état soporeux plus ou moins profond, résultant d'une affection im-

médiate ou médiate de l'organe encéphalique.

Ainsi, quelle que soit la cause essentielle de l'apoplexie, le cerveau perd primitivement ou consécutivement, autant qu'elle dure, la force de concevoir et de comparer des idées ; d'où il résulte nécessairement, et en premier lieu, qu'un apoplectique est hors d'état de contracter et de signer l'acte qu'il aurait contracté.

Mais doit-on considérer comme continuité d'une même maladie, cet état du cerveau qui constitue l'apoplexie et les suites que celle-ci laisse après elle; suites qui, dans l'espèce, sont principalement l'hémiplégie, la dureté de l'ouïe, la difficulté de la parole, et, selon plusieurs témoins, l'affaiblissement des facultés intellectuelles ?

L'apoplexie est regardée, par tous les médecins, comme une maladie aiguë. Les experts de Strasbourg semblent également adopter ce principe; mais ils désignent la paralysie comme le mode chronique de cette maladie.

Déja cette seule distinction, en supposant que nous l'admettions, semble s'opposer à ce qu'on puisse regarder l'apoplexie et la paralysie comme une même maladie, et par conséquent considérer, dans l'espèce, la dernière comme la continuité de l'autre.

Pour rendre plus sensible la justesse de notre opinion, il suffira de l'étayer de quelques comparaisons tirées de divers autres états maladifs.

Ainsi la pneumonie aiguë, ou inflammation aiguë des poumons, et l'inflammation lente de cet organe, quoiqu'elles offrent entre elles beaucoup plus d'analogie que l'apoplexie et la paralysie, ne peuvent cependant être regardées comme une même maladie; chacune d'elles

ayant une marche différente, des symptômes différens; chacune d'elles enfin exigeant un traitement particulier. Il en est de même de beaucoup d'autres maladies, telles que le catarrhe aigu et le catarrhe chronique, l'hydropisie aiguë et l'hydropisie chronique du cerveau, le délire aigu et le délire chronique, etc. Chacune de ces diverses maladies peut, à la vérité, passer facilement du mode aigu au mode chronique, et *vice versâ;* mais alors il y a toujours défaut de continuité de la même maladie, et passage ou conversion d'un état maladif dans un autre d'une forme tout-à-fait différente.

En conséquence, alors même que l'on admettrait un mode aigu et un mode chronique de l'apoplexie, la paralysie d'un ou de plusieurs organes peut-elle être considérée comme ce mode ?

Pour adopter une semblable opinion, il faudrait que l'on observât entre ces deux affections des rapports essentiels qui n'existent pas entre elles.

En effet, si l'on examine les phénomènes propres à l'une et à l'autre, on est autorisé à croire que chacune d'elles a un siège différent; c'est-à-dire, que dans ce qu'on appelle communément paralysie, il y a lésion partielle des nerfs destinés aux mouvemens et à la sensibilité de certains organes. Dans l'apoplexie il existe en outre une suspension ou même une abolition des fonctions nerveuses d'où dépend la perception du *moi.*

Il est donc constant que bien que dans les deux maladies il y ait, généralement parlant, lésion d'un même système d'organes, cette lésion

a lieu dans chacune d'elles sur des points tout-à-fait différens, et que ce qu'on appelle hémiplégie ou paralysie d'une moitié du corps, n'est pas plus le mode chronique de l'apoplexie que, par exemple, la rupture d'un muscle quelconque de la cuisse serait le mode chronique d'une rupture du diaphragme. Disons plus : l'apoplexie chronique est même un état qui ne peut se rencontrer, parce que la mort serait bientôt le résultat inévitable du dérangement prolongé de fonctions aussi essentiellement nécessaires à l'acte de la vie, que le sont celles qui se trouvent profondément frappées dans l'apoplexie proprement dite.

Si la paralysie est un état maladif différent de l'apoplexie, et si elle ne peut être considérée comme le mode chronique de celle-ci, que sera-t-elle donc à son égard? L'observation, dépouillée de tout esprit de système et d'hypothèse, peut seule résoudre ce problême d'une manière satisfaisante. C'est elle en effet qui nous apprend, 1.° que la paralysie de telle ou telle partie autre que le cerveau se manifeste souvent sans qu'il y ait apoplexie ou même disposition apoplectique, et qu'alors elle est produite par des causes où l'encéphale ne joue aucun rôle; telle est, par exemple, la paralysie déterminée par la compression, la section ou la distension de certains nerfs, par la métastase ou, si l'on aime mieux, par le transport d'irritation morbide d'un organe vers un autre, etc., etc. 2.° Que, dans d'autres cas, la paralysie précède l'apoplexie; qu'elle en est en quelque sorte l'avant-coureur. 3.° Enfin, qu'elle est une suite à-peu-près constante de l'apoplexie.

Ces distinctions, fondées sur des faits trop

positifs pour qu'on puisse les contester, établissent que la paralysie est une affection différente de l'apoplexie; mais que, dans certains cas, elle peut en être le symptôme ou la conséquence.

C'est notamment cette dernière circonstance qui se présente dans l'espèce.

L'hémiplégie dont *Fried* était atteint, a été la conséquence d'une première attaque d'apoplexie : or, la conséquence d'une maladie n'est pas la maladie qui l'a produite. Ainsi l'hémiplégie n'était pas plus l'apoplexie que le raccourcissement d'un membre à la suite d'une fracture consolidée par les moyens chirurgicaux et le temps, n'est la fracture; pas plus que les adhérences qu'à la suite d'une péripneumonie la plèvre pulmonaire contracte avec la plèvre costale, ne sont la péripneumonie; pas plus enfin, que l'œdème qui, à la suite d'une fièvre longue, survient aux jambes, n'est la fièvre.

En conséquence, l'assertion d'ailleurs juste des médecins de Strasbourg, qu'une maladie n'est pas terminée quand les symptômes qui la caractérisent n'ont point disparu, ne peut, en aucune manière, être appliquée au cas dont il s'agit, puisqu'à l'époque où *Fried* a contracté, il n'existait aucun symptôme d'apoplexie, mais seulement les conséquences d'attaques antérieures, et sur lesquelles il nous reste maintenant à nous expliquer.

Les diverses attaques d'apoplexie éprouvées par un individu à diverses époques, loin d'établir une continuité dans la même maladie, nous semblent prouver précisément le contraire. Lorsqu'une première attaque d'apoplexie n'a pas été mortelle, le sentiment du *moi* se réta-

blit, les facultés intellectuelles reprennent peu-à-peu de l'énergie; et quoique cette énergie parvienne rarement au même degré qu'auparavant, quoique la mémoire sur-tout reste affaiblie, l'ensemble des facultés intellectuelles finit néanmoins par offrir au bout d'un certain temps, dans le plus grand nombre de cas, un état assez satisfaisant.

Les nouvelles recherches cadavériques de M. *Riobé*, non-seulement expliquent jusqu'à un certain point par quelle opération la nature remédie elle-même aux désordres que l'apoplexie détermine dans les fonctions du cerveau; mais elles prouvent en outre incontestablement que chaque attaque d'apoplexie est une maladie indépendante, isolée de l'attaque ou des attaques précédentes; en un mot, que l'apoplexie qui a lieu à une époque, n'a d'autre rapport avec celle qui survient à une autre époque, que la disposition du sujet et les causes occasionnelles qui peuvent avoir agi sur lui.

Pour mieux faire sentir notre opinion, éclairons la encore cette fois par des exemples tirés d'autres états maladifs. Ainsi un homme qui a un accès de goutte en aura vraisemblablement d'autres par la suite; mais on ne s'avisera pas de dire qu'il a la goutte lorsqu'il jouit de la santé et qu'il est sans douleurs.

Autre exemple : supposons qu'un individu que nous désignerons par la lettre *A*, ait eu dans le mois de janvier 1815, plusieurs accès de fièvre quotidienne pernicieuse; le dernier accès s'est manifesté le 15 janvier. *A* reste les quinze jours suivans sans fièvre, et n'éprouve

seulement qu'une faiblesse générale déterminée par la maladie. Cependant au commencement de février il est atteint derechef d'une fièvre quotidienne pernicieuse à laquelle il succombe au deuxième ou au troisième accès ; pourra-t-on dire qu'*A* est mort d'une maladie dont il était atteint dans la dernière quinzaine de janvier ? Nous ne le pensons pas, puisque la maladie qu'il a essuyée antérieurement à cette époque avait été interrompue, ou, pour mieux dire, avait cessé pendant la dernière quinzaine de janvier.

En appliquant ce qui vient d'être dit à l'espèce, nous ne pouvons donc considérer, avec les médecins de Strasbourg, la dernière attaque d'apoplexie qu'a éprouvée *Fried*, comme une maladie dont il était atteint à l'époque où il a contracté, pas plus que nous ne pouvons regarder l'hémiplégie et la dureté de l'ouïe comme une chaîne qui, chez lui, ait établi une continuité entre les diverses attaques dont la dernière a été fatale.

Mais ce qui ne peut être nié, c'est que la première attaque d'apoplexie dont l'hémiplégie a été une conséquence ; c'est que sur-tout les deux attaques subséquentes, quoique plus faibles que la première, devaient faire prévoir avec une extrême vraisemblance qu'une nouvelle attaque terminerait tôt ou tard l'existence de *Fried* ; parce qu'il est prouvé généralement, et qu'il est reconnu de tout le monde, que la prédisposition à une maladie n'est pas la maladie ; et que, par conséquent, la prédisposition à l'apoplexie ne peut être et n'était ici l'apoplexie.

Une dernière question enfin se présente ;

c'est celle qui est relative à l'état mental de *Fried.*

La faiblesse des facultés intellectuelles déterminée par une première attaque d'apoplexie, n'établit pas plus que la paralysie, la continuité d'une même maladie entre cette première attaque et les attaques subséquentes. Les principales raisons que nous avons déja alléguées dans le courant de ce rapport, peuvent encore s'appliquer ici. D'ailleurs, la faiblesse des facultés intellectuelles, ou ce qu'on appelle communément faiblesse d'esprit, ne peut donner directement lieu à une enquête relative à l'application de l'article 1975 du Code civil, puisque cet état n'est pas par lui-même mortel.

Cependant, comme d'autres dispositions de ce Code pourraient rendre nécessaire que nous nous expliquions à l'égard de l'état mental de *Fried,* nous puiserons, en le faisant, notre opinion, d'une part, dans les dépositions des témoins, et, d'une autre part, dans les renseignemens qui constituent l'instruction.

Le nombre de témoins dans cette affaire est de douze; sur ces douze témoins, trois, parmi lesquels se trouvent le médecin et le chirurgien du défunt, ne parlent pas de l'affaiblissement ou du dérangement d'esprit, ce que ces deux derniers n'eussent probablement pas omis de faire, si cet état eût été assez marqué pour mériter d'être consigné dans leur déposition.

Trois autres témoins, parmi lesquels se trouve le notaire, assurent que *Fried* était parfaitement sain d'esprit.

Lorsqu'on analyse les dépositions des six témoins que nous plaçons à la suite des six premiers, on voit qu'aucun d'eux ne parle,

d'une manière positive, de la perte du jugement de *Fried*; mais que ces dépositions semblent plutôt se rapporter à l'affaiblissement de la mémoire et à la difficulté de s'énoncer. *Elisabeth Rueb*, il est vrai, dit que le défunt était comme un enfant; mais reste à savoir ce qu'elle entend par cette expression vague, et qui, de la manière dont elle est consignée dans le procès-verbal, peut se rapporter à l'état physique comme à l'état moral, sur-tout en langue allemande.

Quant à la déposition d'*Elisabeth Allemand*, elle est d'accord avec celles des autres témoins sur ce qui s'est passé jusqu'au 2 janvier 1809; mais à dater de cette époque, *Fried* aurait éprouvé, selon *Elisabeth Allemand*, des attaques, très-courtes à la vérité, mais périodiques, de deux en deux jours. N'a-t-on pas lieu d'être surpris que cette femme seule parle d'une circonstance aussi importante dont aucun autre témoin, pas même le médecin de *Fried*, n'a fait mention; et ne semble-t-il pas que cette version d'*Elisabeth Allemand* tende à faire disparaître de sa déposition une sorte de contradiction qui y règne. En effet, on y trouve *qu'à dater du 2 janvier les forces corporelles et intellectuelles de* Fried *diminuèrent très-sensiblement, au point que, dans la même matinée il demandait deux à trois fois la même chose; que cet état a continué jusqu'à sa mort; et que depuis le premier janvier 1809 il ne pouvait plus écrire.* Cependant, on trouve à la suite de cette déposition: *que le contrat a été passé un samedi après-midi, jour auquel le sieur* Fried *se portait bien*; enfin, il est constant que ce même *Fried*, qui

depuis le premier janvier 1809 ne pouvait plus écrire, a signé le contrat. On voit que ces contradictions, et qu'en général le vague de cette disposition, empêchent qu'on puisse en tirer une induction quelconque.

Les renseignemens annexés au recueil de pièces d'instruction, et qu'il serait inutile de reproduire ici, tendent tous à confirmer l'intégrité des facultés mentales du défunt, à l'époque où il a passé le contrat.

Ainsi, en fondant positivement notre opinion, d'une part, sur la preuve testimoniale, et d'une autre part, sur les vrais principes de l'art, nous pensons :

1.° Qu'à l'époque où le sieur *Fried* a contracté avec le sieur *Pfeffinger*, lui *Fried* jouissait de l'aptitude physique et mentale nécessaire pour pouvoir contracter.

2.° Que le sieur *Fried* est mort d'une maladie à laquelle il était prédisposé à l'époque où il a contracté.

3.° Que la maladie dont le sieur *Fried* est mort le deuxième jour après la passation du contrat qui fait le sujet de ce procès, n'existait pas à l'époque où ce contrat a été passé; mais qu'elle n'a été déterminée que deux jours après, par un accès de colère qui, en agissant comme cause occasionnelle, a exalté la disposition maladive préexistante, au point de déterminer la maladie devenue mortelle.

DISSERTATION PATHOLOGIQUE

SUR L'ANÉVRISME DE L'ARTÈRE CAROTIDE ;

Par M. JACQUES VOSE (1).

DEPUIS un petit nombre d'années seulement, l'anévrisme de l'artère carotide ne passe plus pour être constamment mortel. *Astley Cooper*, célèbre chirurgien anglais, est le premier qui ait osé tenter l'opération hardie de la ligature de cette artère, contre l'avis des anciens maîtres de l'art, et contre celui de la plupart de ses contemporains. Le succès couronna pleinement son entreprise, et il eut la gloire de reculer par là les limites de la science. Quoique les Auteurs qui ont écrit jusqu'à nos jours rapportent un assez grand nombre de cas de cette sorte d'anévrisme, ils les considèrent plutôt comme des faits curieux que comme des affections qui pourraient réclamer l'attention du praticien pour chercher à en obtenir la guérison. L'opinion si généralement répandue, que ces anévrismes étaient au-dessus des ressources

(1) *Disputatio Pathologica de arteriæ carotidis aneurismate*, etc.; *pro gradu doctoris summisque in medicina honoribus ac privilegiis, ritè et legitimè consequendis ; eruditorum examini subjicit* Jacobus Vose, *novi eboraci civis.* — *Edinburgi*, 1809.

de l'art, a donc réduit ceux qui en ont rapporté des exemples, à noter leurs symptômes, et à faire remarquer que ces sortes de tumeurs, par leur accroissement rapide, comprimaient les vaisseaux qui se rendent à la tête, et devenaient un obstacle au libre exercice de la déglutition et de la respiration. Le chirurgien, triste spectateur de ces maux, qu'il ne pouvait ni prévenir, ni soulager, était donc réduit à accuser les bornes et l'impuissance de son art. Ces derniers motifs ont aussi engagé plusieurs écrivains, d'ailleurs très-recommandables, à passer entièrement sous silence l'histoire et la description de ces affections, et rien ne pouvait donc être plus utile à-la-fois et plus intéressant que de réunir dans un même ouvrage toutes les opinions des Auteurs sur l'anévrisme de l'artère carotide; et les détails des opérations pratiquées tout récemment en Angleterre, avec tant d'habileté et de succès. M. *Vose*, un des disciples les plus instruits de l'illustre *Astley Cooper*, a cru rendre service à la science en éclaircissant ce point de doctrine chirurgicale, et il l'a traité avec tous les développemens nécessaires, dans l'excellente Dissertation dont nous rendons compte. Après avoir parcouru tous les Auteurs anciens et modernes, et recueilli le petit nombre d'observations qu'ils renferment sur cette sorte d'anévrisme, l'Auteur décrit avec beaucoup d'exactitude et de soin les causes prédisposantes, les symptômes et la terminaison fatale de ces affections lorsqu'elles sont abandonnées à elles-mêmes. Il combat ensuite les objections qu'on a élevées contre l'opération, et cherche à démontrer combien elles sont peu fondées.

Il ne pense pas que la ligature de l'artère carotide puisse troubler les fonctions de l'organe cérébral, et il en donne pour raison que les autres artères peuvent à la longue prendre un assez grand volume pour remplacer l'artère oblitérée, et que d'ailleurs la privation de cette partie de sang ne saurait entraîner de bien graves inconvéniens : n'a-t-on pas trouvé chez un individu une des artères carotides entièrement oblitérée, et le diamètre de l'autre considérablement diminué sans qu'il en soit résulté rien de fâcheux? L'analogie des animaux ne nous montre-t-elle pas que les deux carotides peuvent être liées sans aucun effet nuisible sur les fonctions du système nerveux, et l'animal remis à terre après ces expériences n'a fait apercevoir aucune diminution des mouvemens volontaires : on reconnaissait en lui les mêmes affections qu'auparavant; il conservait le même appétit, et ne montrait pas une plus forte disposition au sommeil qu'un animal qui aurait été soumis à une expérience qui cause quelque douleur, mais qui ne porte aucune impression profonde sur les fonctions vitales. Une préparation anatomique faite sur un de ces chiens a été conservée. Elle montrait l'injection des vaisseaux principaux qui continuaient la circulation, tels que les deux artères thyroïdiennes et les deux branches de chaque artère vertébrale passant sous l'angle de la mâchoire inférieure. Peut-être pourra-t-on ici reprocher à l'Auteur de tirer des inductions de ligatures des artères carotides faites sur les animaux; et la raison en est facile à saisir : c'est que dans une opération de cette importance, où l'anatomie et la physiologie doivent être les seuls

guides, il ne faut pas perdre de vue l'état pathologique des parties. En effet, après avoir pénétré à travers la peau, les muscles peaucier, sterno-mastoïdien et omo-hyoïdien, il est difficile de ne pas comprendre dans l'anse de fil avec la carotide, la veine jugulaire interne, et même le nerf de la huitième paire et le grand sympathique, ce qui nécessairement entraînerait les conséquences les plus fâcheuses. La séparation de ces différentes parties possible sur les animaux dans l'état sain, offre chez l'homme malade de grandes difficultés, et il ne faut pas moins que tous les talens d'un praticien consommé pour les surmonter. L'état peu avancé de la maladie est encore, selon l'Auteur, un motif puissant pour pratiquer l'opération, et c'est à ces circonstances favorables qu'est dû le succès de la seconde tentative de l'illustre *Cooper*. Élève d'un maître aussi habile, et témoin oculaire des deux cas, il appartenait à M. *Vose* plus qu'à tout autre de les faire connaître, et l'on ne peut que lui savoir gré d'en avoir enrichi son ouvrage. Comme ils sont peu connus en France, nous croyons devoir les rapporter ici en entier; d'ailleurs, ils serviront mieux à faire connaître les procédés du chirurgien anglais, et à éclaircir cet intéressant sujet, que tout ce que nous en pourrions dire.

Première Observation. — *Marie Edwards*, âgée de quarante-quatre ans, portait depuis environ cinq mois une tumeur au côté droit et à la partie moyenne du cou. Son volume n'excédait pas la grosseur du doigt; la malade se plaignait de violens battemens dans la tête, et ce côté était si sensible qu'elle pouvait à peine supporter le plus léger toucher; elle éprouvait

en même temps une toux violente, et elle ne prenait des alimens solides qu'avec une extrême difficulté...

Un examen attentif fit voir que la tumeur occupait les deux tiers du cou; qu'elle avait un très-grand mouvement de pulsation, et que la peau qui la recouvrait était amincie dans sa partie la plus saillante. On éleva alors de grands doutes sur la possibilité de passer une ligature entre la clavicule et la tumeur, à cause du peu d'espace qui existait entre ces parties. Cependant tous les avis se réunirent pour pratiquer l'opération qui fut faite le premier novembre 1805, en présence de plusieurs gens de l'art.

La tumeur à cette époque se portait du menton au-delà de l'angle de la mâchoire, et s'étendait en bas à deux pouces et demi de la clavicule. M. *Astley Cooper* fit une incision de deux pouces de longueur, sur le bord interne du muscle sterno-mastoïdien, depuis la partie inférieure de la tumeur jusqu'à la clavicule, incision qui mit à découvert les muscles omoplat et sterno-hyoïdien, et qui, dirigée vers la trachée-artère, mit aussi à nu la veine jugulaire. Le mouvement de cette veine fut la seule difficulté que présenta l'opération, parce que, selon les différens états de la respiration, elle se présentait à l'instrument, ou dilatée, ou dans un état de relâchement. Portant ensuite son doigt dans la plaie pour contenir cette veine, M. *Cooper* fit une autre incision sur le trajet de l'artère carotide, et l'ayant mise à nu, il la sépara du nerf de la huitième paire, et introduisit au-dessous une aiguille courbe munie de deux fils, ayant soin de rejeter le nerf récurrent d'un côté, et le

nerf de la huitième paire de l'autre. Ces deux fils furent alors serrés à un demi-pouce environ l'un de l'autre, distance la plus grande dont ils pussent être séparés. Il usa de ce moyen, qu'il regarde comme important, pour éviter en divisant l'artère, les dangers d'une hémorragie. Il craignait aussi que la ligatnre fut rejetée par la force des contractions du cœur, et l'espace était trop petit pour qu'on pût prévenir l'hémorragie par un autre moyen. Aussitôt que les ligatures furent serrées, toute pulsation cessa dans la tumeur.

L'opération étant terminée et la plaie pansée mollement, la malade se leva de la chaise sur laquelle elle avait été placée pendant l'opération, et fut immédiatement saisie d'un accès de toux qui fit craindre de la voir suffoquer; cet état convulsif était occasionné par une accumulation de mucosités dans la trachée-artère qu'elle ne pouvait expulser. Une demi-heure après elle fut plus tranquille.

Elle passa une nuit assez calme. Depuis l'opération, aucune pulsation ne se faisait sentir dans la tumeur; elles avaient également cessé dans le cerveau, et il n'y avait jusqu'alors aucun affaiblissement d'énergie vitale dans les différentes parties du corps.

Le second jour après l'opération, la malade ayant souffert de la tête pendant la nuit, on fit appliquer des sangsues; le mal de tête se dissipa dans la journée. La toux devint moins fatigante; le pouls offrait 96 pulsations par minute.

Le 5.e jour après l'opération, dans un violent accès de toux qu'elle eut pendant la nuit, il se manifesta un léger écoulement de sang veineux: on mit un peu de charpie sèche sur la

plaie. L'hémorragie cessa avec la toux. Dans l'après-midi la toux fut moins forte.

Le 7.e jour, le bras et la jambe du côté gauche tombèrent dans un état d'engourdissement qui ne permettait pas à la malade de les mouvoir sans une extrême difficulté. Elle avait passé une très-mauvaise nuit, se plaignant de douleurs dans les os, et d'une sensation particulière qui lui faisait croire que les dents étaient ramollies. Elle n'avait aucune douleur de tête.

Le 8.e jour, toux moins fatigante que la veille; sommeil de huit heures pendant la nuit; mouvement du bras plus libre que le jour précédent; desir de prendre quelque nourriture, mais impossibilité d'avaler aucun aliment solide. Cessation des douleurs dans la tête et dans la tumeur; mais pendant la toux seulement, élancemens douloureux dans la plaie.

Le 9.e jour, mouvemens du bras gauche plus libres encore que la veille, mais toujours plus embarrassés que ceux du côté opposé. Toux par-fois très-violente. Les ligatures beaucoup plus près des bords de la plaie qu'on ne les avait encore vues depuis l'opération.

Le 10.e jour, la malade fut moins tourmentée de la toux, et elle eut assez de forces pour se lever sur son séant, et se servir de son bras avec une facilité telle, qu'il fallait une attention particulière pour s'apercevoir de quelque différence dans l'usage de ses deux bras. La plaie ayant été mise à découvert, on retira les ligatures avec la portion d'artère comprise entre elles, et l'on rapprocha les bords au moyen d'une bandelette agglutinative.

Le 12.e jour, sommeil de huit heures pendant la nuit; état très-satisfaisant; déglutition beaucoup plus facile; diminution très-notable du volume de la tumeur; absence totale des douleurs.

Le 15.e jour, agitation extrême. La tumeur augmente de volume, et devient très-douloureuse au toucher; la plaie reprend la même étendue qu'immédiatement après l'opération, et rend une humeur sanieuse. La malade se plaint d'une extrême difficulté d'avaler, et d'une toux plus violente encore, après les accès de laquelle elle faisait de pénibles efforts comme si elle eût voulu vomir. Le pouls battait 96 fois par minute, et son bras gauche devint de nouveau plus faible que le droit.

Le 16.e jour, très-mauvaise nuit; douleur très-vive dans la tête; augmentation considérable du volume de la tumeur; douleur du cou occasionnée par la moindre pression; pouls très-fréquent, langue chargée.

Le 17.e jour, pouls très-fréquent; point de sommeil pendant la nuit, malgré quarante gouttes de laudanum; la tumeur de plus en plus augmentée, et la peau qui la recouvre d'un rouge tirant sur le brun.

Le 18.e jour, sommeil de trois heures pendant la nuit; 108 pulsations; pouls très-petit. Impossibilité d'avaler la salive qui coule continuellement de sa bouche, et accès de toux violent toutes les fois que la malade essaie de l'avaler.

Le soir du même jour, 120 pulsations par minute; sueur abondante; impossibilité d'avaler. Mort.

Examen du cadavre. — A l'ouverture on trouva le sac anévrismal enflammé, et une grande

quantité de pus autour du caillot qu'il contenait; l'inflammation s'étendait au-dehors du sac, le long de la huitième paire de nerfs, jusqu'à la base du crâne.

La glotte était presque fermée, la surface interne de la trachée paraissait enflammée, et sa membrane muqueuse était recouverte d'une concrétion lymphatique. L'accroissement subit que les parties avaient pris par l'inflammation, ajouté au volume que la tumeur présentait avant l'opération, avait occasionné une pression telle sur le pharynx, qu'il ne pouvait que difficilement admettre une bougie de la grosseur d'une plume d'oie.

Les nerfs n'ayant souffert aucune lésion, les ligatures ayant passé entre le récurrent et l'artère d'un côté, et entre cette dernière et la huitième paire de l'autre, on a dû attribuer la mort à l'inflammation du sac anévrismal et de toutes les parties adjacentes : inflammation qui fit augmenter le volume de la tumeur, et qui détermina sur le pharynx une pression capable d'empêcher la déglutition; et sur le larynx, des accès de toux violens et répétés, capables d'empêcher la respiration et de faire suffoquer la malade.

Un pareil évènement aurait pu néanmoins être prévenu en pratiquant l'opération, quand la tumeur n'avait encore qu'un petit volume, et qu'elle n'occasionnait pas une pression si forte sur des parties aussi importantes; ou bien si ayant acquis un volume considérable, comme dans ce cas, on eût ouvert la tumeur et on l'eût débarrassée du sang coagulé qu'elle contenait, aussitôt que l'inflammation se manifesta. On ne put obtenir la permission d'ou-

vrir la tête, et la cause de la paralysie demeure ainsi inconnue. On sait qu'elle ne parut pas immédiatement après l'opération, mais bien au bout de huit jours : elle se manifesta à l'époque où la malade fut tourmentée d'un spasme violent; elle diminua quand le spasme s'affaiblit, et revint avec plus de force quand il reparut; mais comme il est probable que l'irritation qu'elle avait soufferte était due à ce que l'opération avait été trop long-temps différée; cela ne doit pas empêcher de la pratiquer dans le cas où la maladie serait moins avancée.

On peut voir, dit toujours M. *Cooper*, d'après ce qui vient d'être rapporté, qu'on ne doit rien objecter relativement à cette opération, sur les dangers d'une hémorragie à l'époque où les ligatures se sont séparées; puisque, quoiqu'elles n'aient été ôtées de la plaie que le douzième jour, et séparées de l'artère que le onzième, l'extrémité ulcérée de l'artère avait été oblitérée par la ligature et par le caillot de sang qui adhérait fortement à ses parois. Delà on peut conclure que l'artère carotide peut être tout aussi sûrement liée qu'aucune autre artère du corps humain.

Bien pénétré de la possibilité de réussir, l'illustre *Cooper* résolut de saisir la première occasion de répéter l'opération, avant que la maladie eût fait des progrès assez grands pour nuire, d'une manière remarquable, à d'autres fonctions qu'à celle du passage du sang dans l'artère carotide. Le hasard servit ses souhaits, et lui procura le sujet qu'il desirait rencontrer. C'était un homme d'un esprit froid, et se soumettant avec la plus scrupuleuse exactitude au traitement qui lui était prescrit.

La tumeur qu'il portait n'avait que deux pouces et demi de diamètre. Le cou était d'une longueur assez considérable pour que l'on pût mettre à nu l'artère carotide. Voici les détails de cette observation :

Seconde Observation, tirée des papiers de M. Vose, et insérée par M. Astley Cooper, *dans le premier volume des Transactions Médico-Chirurgicales.*

Humphridius Humphreys, âgé de cinquante ans, employé à porter des barres de fer, au moyen d'un collier placé autour du cou et sur les épaules, avait observé depuis six ou sept mois environ, une tumeur ayant un mouvement de pulsation et du volume d'une noix, située sur le côté gauche du cou, précisément sous l'angle de la mâchoire, et s'étendant delà vers le cartilage thyroïde ; elle était accompagnée d'une vive douleur dans la partie gauche de la tête, douleur qui se faisait sentir depuis environ cinq mois, et à laquelle était joint un sentiment de pulsation dans le cerveau. Cette tumeur altérait la voix au point de la rendre rauque. Il éprouvait de plus, et tout récemment, une toux accompagnée d'une légère difficulté de respirer, et qui semblait être le résultat d'une pression sur le larynx. Il sentait quelquefois un dégoût marqué pour les alimens ; tandis que pendant trois ou quatre jours il mangeait ensuite de bon appétit. Il éprouvait une sensation de froid à laquelle succédait une chaleur dans l'oreille gauche, et il avait souvent une sorte de mal-aise en mangeant, mais qui n'allait pas jusqu'à le faire vomir.

Pendant toute la durée de sa maladie, lorsqu'il essayait de se baisser, il ressentait une douleur insupportable, comme si sa tête eût été prête à se fendre, des vertiges, la vue se perdait, et il survenait une insensibilité presque totale du corps. L'œil gauche qui pendant quelque temps avait été graduellement fermé, paraissait alors presque aussi ouvert que le droit, et conservait par fois la faculté de recevoir l'impression des rayons lumineux. On lui fit appliquer à cette époque un vésicatoire sur la tête, ce qui soulagea un peu sa douleur. Un mois après on lui en appliqua un autre qui fut suivi du même succès, mais il ne le garda que peu de jours, et il continua ses travaux jusqu'au jour qui précéda l'opération.

La dilatation de l'artère carotide se faisait apercevoir au-dessous de l'angle de la mâchoire, et environ vers l'espace qui résulte de la division de l'artère carotide primitive. La tumeur était à-peu-près du volume d'un œuf de poule, et proéminait dans son milieu. Le jour de l'opération, ses pulsations étaient d'une force remarquable. Lorsqu'on vidait le sac par une pression faite au-dessous de l'artère, la tumeur s'élevait ensuite à son volume primitif par une seule contraction du cœur.

M. *Cooper* se proposa de lier la carotide commune au-dessous de la partie dilatée, et l'opération fut pratiquée le 22 juin 1808, à une heure après-midi, à l'hôpital de Guy.

Il commença son incision vers le milieu de la hauteur du cartilage thyroïde, sur la base de la tumeur, et il l'étendit à un pouce de la clavicule sur le côté interne du muscle sterno-mastoïdien. En relevant le bord interne de ce mus-

cle, on vit distinctement le muscle scapulo-hyoïdien croiser la direction de ces vaisseaux. Le nerf de la neuvième paire fut aussi mis à découvert. Le sterno-mastoïdien fut ensuite séparé du scapulo-hyoïdien, et l'on aperçut la veine jugulaire, laquelle, étant distendue à chaque expiration, cachait l'artère sur laquelle elle était appliquée. Tirant de côté cette veine, on distingua la paire vague couchée entre elle et l'artère carotide, mais un peu à son côté externe; le nerf fut aisément évité.

Une aiguille mousse, construite à ce dessein, et portant avec elle une double ligature, fut alors passée sous l'artère. Ces deux ligatures ainsi passées, l'inférieure fut serrée immédiatement: alors isolant l'artère des parties environnantes dans l'étendue d'un pouce au-dessus de la ligature inférieure, on serra la supérieure. Enfin, une aiguille munie d'un fil, fut passée au-dessous de l'artère, et alors on termina sa division.

L'opération étant finie, on réunit les bords de la plaie au moyen de bandelettes agglutinatives, séparant les ligatures de chaque côté et les faisant reposer sur un petit gâteau de charpie, maintenu lui-même par des bandelettes agglutinatives.

M. *Vose*, mon élève, dit M. *Cooper* (1), dont l'exactitude fut continuelle, aux soins

(1) Nous avons cru devoir rétablir ici ces deux lignes que la modestie de M. *Vose* lui a fait supprimer dans son ouvrage, mais qui se trouvent textuellement dans le premier volume des Transactions Médico-Chirurgicales. Elles prouvent, ce nous semble, l'estime méritée que l'illustre *Cooper* a pour M. *Vose*.

et aux connaissances duquel nombre de mes opérés ont été redevables de leur prompt rétablissement), demanda au malade s'il éprouvait quelque sensation extraordinaire aux environs de la tête; il répondit que pour la première fois depuis quatre ou cinq mois il se trouvait soulagé d'une douleur cruelle qui s'étendait sur la tempe gauche, laquelle était accompagnée d'un violent battement de toutes les artères de ce côté.

La pulsation dans la tumeur n'avait cependant pas cessé entièrement, quoiqu'elle fût tellement diminuée qu'à peine pouvait-on la sentir, ainsi que purent s'en convaincre plusieurs personnes présentes à l'opération.

Cette circonstance pouvait s'attribuer au retour du sang par l'artère carotide interne venant du cerveau, en conséquence des anastomoses nombreuses qui existent au-dedans du crâne entre les vaisseaux artériels. Le malade fut placé dans son lit, la tête élevée, et dans cette position il se sentit tout-à-fait soulagé.

Même jour, huit heures du soir, pouls à son état naturel, absence totale de douleurs dans la tête.

Le 2.e jour après l'opération, nuit assez tranquille, toux légère, pouls dans l'état naturel.

Le 3.e jour, la pulsation continue dans la tumeur qui est douloureuse au toucher, et qui a acquis un degré de fermeté remarquable. Le sang qui était fluide avant l'opération s'est coagulé. Douleur et sentiment de plénitude dans tout le côté droit de la tête.

Le 4.e jour, le malade ne se plaint d'aucune douleur; il éprouve seulement un symptôme

incommode qui consiste dans un râlement provenant de l'accumulation des mucosités dans le larynx. Pouls tranquille.

Le 5.e jour, diminution remarquable de la tumeur, pouls modéré, aucune irritation nerveuse.

Le 6.e jour, agitation marquée pendant la nuit, toux fatigante, douleur dans la tête, esprit abattu, pouls naturel.

Le 7.e jour, nuit bonne, léger battement dans la tumeur, laquelle est considérablement diminuée; nulle douleur.

Le 9.e jour, la plaie fut pansée pour la première fois, et réunie autant que les ligatures purent le permettre; elle est exempte de toute irritation.

Le 16.e jour, la tumeur est alors réduite à la moitié du volume qu'elle avait avant l'opération.

Le 19.e jour, la ligature supérieure s'étant séparée, fut ôtée par M. *Vose*.

Le 20.e jour, la ligature inférieure fut aussi ôtée; pulsations très-obscures.

Le 22.e jour, le volume de la tumeur était réduit à moins de moitié: la pulsation y était très-peu sensible, mais elle continua jusqu'au commencement de septembre, époque à laquelle la tumeur avait presqu'entièrement disparu, et où tous ceux qui l'examinèrent purent se convaincre que les battemens avaient totalement cessé. On sentait très-bien les pulsations des artères temporales et faciales.

La plaie fut long-temps à se cicatriser; ce retard eut pour cause un sinus placé sur le trajet des ligatures, et un fungus qui prit naissance dans l'endroit où le sinus avait existé.

Cet homme se rétablit parfaitement et retourna à ses occupations habituelles. Le succès de cette opération consola de la non-réussite de la première, et assura la possibilité de sauver la vie dans une circonstance qui jusqu'alors avait été regardée comme funeste. Le sujet de cette observation n'a éprouvé aucune diminution des facultés physiques et morales, si ce n'est un affaiblissement d'action des artères temporales et faciales du côté où il fut opéré. La tumeur a tout-à-fait disparu, et il n'est plus sujet à ces maux de tête qui l'avaient tourmenté si cruellement. La profondeur de cet anévrisme, ajoute M. *Cooper*, m'a fait présumer qu'il était situé dans l'artère carotide interne. Cela me porta à espérer que le reflux du sang, quoiqu'il soit suffisant d'abord pour produire une légère pulsation dans la tumeur, ne continuerait pas cependant à l'accroître; car comme cette artère, pour pénétrer dans le crâne, passe à travers un canal osseux situé un peu au-dessus de la tumeur, elle ne pouvait pas se dilater dans cet endroit pour apporter dans le sac anévrismal une quantité additionnelle de sang; de sorte que son effet était déja aussi grand qu'il pouvait le devenir; mais si cet anévrisme eût été un anévrisme de l'artère carotide externe, le succès m'eût paru plus douteux à cause de la quantité de vaisseaux communiquans.

L'on peut voir, par ces deux observations et par un grand nombre d'autres empruntées aux auteurs des différentes nations de l'Europe, que M. *Vose* n'a rien épargné pour donner à son ouvrage toute la perfection desirable. Cette Dissertation est écrite en latin : le style en est

pur, correct, élégant, et c'est encore le moindre de ses mérites. Elle est propre, en un mot, à assurer la réputation de son Auteur (1).

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

ESSAI
SUR LA PHILOSOPHIE MÉDICALE,

Contenant l'examen des principes qui servent de bases aux diverses théories, et leur application à la pratique; par Auguste Roullier, *docteur en médecine de Montpellier, et ancien médecin des armées. — Avec cette épigraphe :* Medicina omnium artium nobilissima. (Hipp.)

Un volume *in*-8.° 1815. A Paris, chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins, N.° 17.

Lorsque l'esprit humain a parcouru la carrière immense que présentent les sciences physiques, il aime à regarder derrière soi, à contempler l'espace qu'il a parcouru, et à reconnaître les dangers qu'il a évités. C'est sur-tout au moment où la science dont on s'occupe paraît avoir acquis le degré de perfection dont on la croit susceptible, qu'on se plaît à contempler sous un point de vue général, le bel ensemble que forment les diverses parties de cette science. La carrière ouverte par les sciences médicales est la plus vaste où l'esprit humain puisse s'élancer; c'est aussi celle qui présente les plus beaux points de vue au philosophe

(1) Ces observations sont extraites de la traduction du premier volume des Transactions Médico-Chirurgicales.

qui étudie le rapport des phénomènes entr'eux, et la contemplation de ce bel ensemble est une des plus nobles récompenses du savant qui se livre à l'art de guérir.

Mais cette ambition de l'esprit, qui veut rattacher à des faits généraux tous les phénomènes de la science, a été si long-temps fatale aux sciences naissantes, que quelques personnes la redoutent même à l'époque où les sciences semblent perfectionnées. Les systêmes et les théories sont comme les maladies de l'enfance des arts. L'imagination marche bien plus vîte que l'expérience. Les premiers médecins, comme les premiers philosophes, trouvèrent bien plus facile de faire des théories que d'étudier les faits. *Ils commencèrent*, dit Bichat, *par où il faudra bien finir un jour.*

Ce jour est-il arrivé? Vivons-nous dans l'heureuse époque où toutes les parties de l'art médical, également perfectionnées, permettent de tirer des conclusions générales de la contemplation des détails? Devons-nous commencer, dès-à-présent, à poser les principes d'une *Philosophie Médicale*, c'est-à-dire, d'une doctrine générale qui, s'élevant aux rapports les plus sublimes de notre être, trouve la chaîne de ces rapports avec nos relations les plus matérielles; qui étudie l'homme lorsqu'il arrive jusqu'à toute la hauteur de la pensée, jusqu'à l'ivresse du bonheur idéal, et le retrouve dans l'état de folie ou de cacochymie; qui concilie, pour ainsi dire, les causes générales de notre existence avec les causes absolues de notre destruction; qui nous présente enfin, comme dépendans de lois générales, et les phénomènes pathologiques, et le mode d'action de toutes les ressources de la thérapeutique?

Je ne sais si un grand nombre de médecins prononceraient l'affirmative à cette question. Quelques-uns

croiraient qu'il faut laisser à la postérité la gloire d'un semblable travail ; d'autres cependant, tout en considérant dans l'histoire de la médecine cette succession rapide de systêmes qui faisait dire à *Pline*, que la médecine est le plus inconstant de tous les arts : *Medicina nullam artium inconstantiorem esse*, penseront peut-être qu'en isolant la médecine des sciences accessoires, le nombre des faits positifs dont se compose la science est déja suffisant pour les soumettre à une méthode générale, et pour entreprendre une *Philosophie Médicale* proprement dite.

Jusqu'à présent les théories médicales que l'histoire nous présente dans une succession rapide, ont eu peu de durée. Je ne crois point qu'elles portassent en elles-mêmes la cause de leur destruction ; mais c'est la manière dont les faits ont été appliqués aux systêmes qui a entraîné leur chûte. Presque tous les principes que l'esprit humain a appliqués à un grand nombre de faits, sont vrais, mais ne le sont pas dans leur application générale à tous les faits. Les théories sont utiles aux progrès des sciences, parce qu'elles forcent l'esprit à étudier avec soin les rapports du principe qu'on suppose général avec un grand nombre de phénomènes. Les théories médicales des anciens, quoiqu'en apparence si opposées, ont été d'un grand secours pour la formation de l'ensemble de la science. Si *Hérodicus* a cru voir dans la gymnastique une des plus heureuses ressources que la nature ait réservées pour le traitement des maladies, il a été obligé d'étudier tous les phénomènes morbifiques avec d'autant plus de soin, qu'un grand nombre d'entr'eux contrariaient ses principes. *Stahl*, en considérant la pléthore comme un des plus importans symptômes dans les maladies, a étudié avec beaucoup de soin les flux hémorroïdaux, etc., etc.

Il ne faut donc point pousser trop loin la défiance pour les systêmes. M. *Roullier* est du nombre des médecins qui pensent pouvoir établir les principes d'une théorie générale en médecine. Il vient de publier un volume sous le titre d'*Essai sur la Philosophie médicale, contenant l'examen des principes qui servent de bases aux diverses théories, et leur application à la pratique.* Pour faire connaître le but de l'Auteur dans son ouvrage, et l'esprit qui le dirige, je crois devoir présenter ce passage du chapitre premier: « La philosophie a toujours eu et aura toujours une influence plus ou moins directe sur les connaissances » médicales : mais dans quelle acception devons-nous » prendre le mot de philosophie appliqué à l'art de » guérir, et considéré dans le sens qui lui est le plus » favorable ? La philosophie se rapporte moins alors, » il me semble, à cette méthode ambitieuse et usurpatrice qui se plaît dans des spéculations hasardées, » des assertions hypothétiques, des opinions arbitraires, qu'à la prétention plus modeste et plus utile de » classer avec ordre les matériaux de la science. »

M. *Roullier* présente d'abord, sous le titre de *Principes philosophiques*, les points généraux de la doctrine qu'il veut enseigner. Il fait remarquer l'influence qu'a eue, dans une partie de l'Allemagne, la philosophie de *Kant;* il signale les efforts de *Fichte*, de *Schelling*, de *Kilian*, etc., pour appliquer la méthode de *Kant* aux sciences physiques et à la médecine.

Le chapitre second a pour titre : *L'existence de Dieu, vérité première et fondamentale.* On voit que M. *Roullier* sent combien l'homme a de raisons de se croire émané de la volonté d'un être tout-puissant : il cherche à démontrer, dans les faits qui nous paraissent les plus en opposition avec notre bien-être, la co-ordi-

nation nécessaire des faits dont se compose l'ensemble de la nature. Sans se prononcer ouvertement sur les idées qu'il croit devoir se former de l'Etre créateur de toutes choses, il le regarde comme agissant sans cesse sur les êtres par sa volonté ; et il se plaît à répéter avec Horace :

. . . . Nil majus generatur ipso
Nec viget quidquam simile, aut secundum.

L'Auteur passe ensuite à des *considérations sur l'organisation de l'Univers, sur la vie générale et individuelle.* Il me paraît développer ici avec succès les phénomènes généraux qui président à la physiologie végétale et animale. « Chaque individu, dans l'Univers, peut être considéré comme ayant en soi un » principe de vie *autonomique*, une force vitale que » nous ne pouvons pas définir, parce que nous ne connaissons pas, et que nous ne connaîtrons jamais » l'essence des choses, mais dont on prouve l'existence » par tous les effets qu'elle produit. Cette force vitale » est, à quelques égards, indépendante, quant à la vie » propre de l'individu, mais plus ou moins dépendante, » par rapport à toutes ses relations avec le monde » extérieur. »

La seconde section de l'ouvrage que nous examinons est consacrée à l'examen de la *Théorie de Stahl.* Elle s'y trouve développée avec détail. M. *Roullier* se déclare en faveur de cette doctrine. C'est elle, en effet, qui donne à la carrière médicale le plus bel aspect. C'est, de tous les systèmes, celui qui aura le plus grand nombre de partisans, parce qu'il plaît à l'imagination sans trop égarer la raison. Mais trop souvent on est porté à regarder cette théorie plutôt comme la poétique de l'art que comme sa philosophie. La grande idée

de *l'autocratie de la nature* sera toujours très-utile à l'étude de la médecine. Elle est pour le médecin ce que la Providence est pour le moraliste. « Une foule » d'objections, dit M. *Roullier*, » fidèle à ses principes de modération qui lui commandent d'observer attentivement tous les faits, « une foule d'objections se » sont élevées contre la partie métaphysique de la théo» rie de *Stahl*. Comment l'ame, a-t-on dit, peut-elle » présider à la formation du corps, le nourrir, le con» server, le guérir même, sans que nous ayons cons» cience, en aucune manière, des actes qui sont rela» tifs à toutes ses fonctions? Comment expliquer alors » le sommeil, les rêves, le délire dans les fièvres, les » aliénations mentales, la perte de la mémoire dans » certaines circonstances, et sur-tout par l'effet du » grand âge? L'ame peut-elle être la même dans l'en» fance, dans l'âge mûr et dans la vieillesse? Où ré» side-t-elle, et par quel moyen peut-elle agir sur le » corps? »

Voici un morceau qui répond à quelques-unes des objections présentées dans le morceau précédent. Je me plais à citer des passages de ce chapitre qui me paraissent aussi bien écrits que bien pensés. « On ne pou» vait certainement pas contester à *Stahl*, sans tomber » dans toutes les absurdités du pyrrhonisme, que les » fonctions qui dépendent de l'usage de nos sens et de » l'exercice des forces locomotrices, ne soient sous » l'influence immédiate de l'ame, et que nous ayons » conscience des mouvemens qui nous en manifestent » la puissance. Cependant l'habitude nous en rend, » dans beaucoup de circonstances, l'exécution telle» ment prompte et facile, que nous cessons d'aperce» voir les rapports qui subsistent toujours entre la cause » et l'effet; et le peu d'attention que nous y donnons

» alors peut seul nous induire en erreur, et nous faire » oublier que ces rapports se sont établis lentement et » avec plus ou moins de peine. »

Le chapitre second de cette section est intitulé: *Physiologie*. L'Auteur s'y conforme, autant que possible, à la théorie qu'il a développée dans le chapitre précédent. Voici un morceau qui présente des idées auxquelles on pourrait faire quelques objections : « Se » persuaderait-on que la physiologie a réellement fait » de grands progrès entre les mains de ceux qui ont » admis une *matière organisée*? C'est encore, comme » plusieurs de nos expressions fondamentales dans » quelques sciences, un être de raison, et dont on n'ad- » met hypothétiquement l'existence que pour s'épar- » gner des raisonnemens d'un autre ordre. L'idée d'une » matière organisée n'est, à la rigueur, d'aucun se- » cours, d'aucune utilité pour expliquer les phéno- » mènes du sentiment et de la pensée, et de tous les » actes volontaires qui en dépendent. » L'Auteur, dans ce chapitre, ne me paraît présenter aucune idée nouvelle sur la physiologie : mais la manière dont il présente les faits connus est satisfaisante. On peut dire la même chose du chapitre III, sur *la Pathologie et la Thérapeutique*.

On a peut-être lieu d'être surpris, lorsqu'après avoir fait, avec l'Auteur, l'examen de la théorie de *Stahl*, on est conduit par lui à faire un *résumé historique des progrès de la médecine depuis* Hippocrate *jusqu'à nos jours*; car tel est le sujet traité dans la troisième section. Ce tableau me semblerait mieux placé immédiatement après les *Principes philosophiques* par lesquels l'Auteur a commencé son ouvrage. Cet examen rapide de toutes les théories médicales, au milieu desquelles la doctrine de *Stahl* s'élève majestueusement

aux yeux de l'Auteur, est écrit avec sagesse; on peut cependant lui reprocher de ressembler à un trop grand nombre de tableaux des progrès de la médecine, sujet dans lesquels la médiocrité jouit quelquefois d'une apparence de succès, en composant d'après les témoignages de ceux qui ont déja traité ces matières, en faisant des tableaux d'après des tableaux. Le système de *Brown* arrête quelque temps M. *Roullier*, qui lui paie le juste tribut d'éloges que ne peuvent lui refuser ses détracteurs eux-mêmes.

Le chapitre IX de cette section, intitulé : *Magnétisme animal*, *philosophie de la nature*, me semble donner à penser que l'Auteur ajoute trop d'importance à ces miracles physiologiques dont *Mesmer* a étonné un instant le monde savant.

Les seconde, troisième et quatrième parties de l'ouvrage que nous examinons, sont consacrées à l'examen philosophique des objets les plus importans de la science, puisqu'il s'agit de la connaissance et du traitement des maladies. La seconde traite de la *Physiologie*. L'étendue que je dois donner à cet article ne me permet pas de présenter ici les modifications que l'Auteur croit devoir apporter dans la classification des *fonctions* et des *systémes organiques*. La division du corps de l'homme en deux *hémisphères* séparés par le diaphragme, dont l'un, le supérieur, est *l'hémisphère psycologiste*, et l'autre, l'inférieur, *l'hémisphère nutritif*, me paraît plus ingénieuse que solide. On pourrait desirer plus de clarté dans l'exposition des principes développés dans cette partie. Je ne sais si l'Auteur n'attribue pas mal-à-propos à M. *Richerand*, cette idée : *Tout animal peut être réduit par la pensée à un tube nutritif ouvert par ses extrémités*. Cette idée est certainement antérieure au siècle où nous vivons,

Dans l'étude des phénomènes morbifiques, l'Auteur expose avec détail la théorie de la fièvre, par *Darwin*. Cette théorie est sans doute ingénieuse ; mais le médecin de bonne-foi n'éprouvera-t-il pas le même embarras qu'éprouvait *Zimmermann* devant *Frédéric*, lorsque ce prince lui demandait la définition de la fièvre ? C'est une véritable *Iliade* que l'action et la réaction de ces puissances qui, selon *Darwin*, se heurtent pour produire tous les phénomènes fébriles.

Je suis fâché de ne pouvoir prolonger ici l'examen de l'estimable ouvrage de M. *Roullier*. Je dirai, en général, que cet ouvrage est remarquable par la sagesse de la doctrine, par la modération qui préside à la discussion des faits ; par une méthode simple et qui, sans présenter les faits dans l'ordre historique, les offre dans un cadre qui fait aisément connaître leur enchaînement. Le style en est pur ; quelquefois on pourrait lui reprocher de manquer de force. Cependant, comme on peut en juger par les morceaux que j'ai cités, le style a de l'élégance. On lit cet ouvrage avec utilité et avec plaisir ; et l'on doit féliciter l'Auteur d'avoir trouvé, sous les drapeaux des armées françaises, les ressources et le temps nécessaires pour composer un ouvrage qui suppose d'immenses recherches et de longues méditations.

BRÈS.

CONSIDÉRATIONS-PRATIQUES

SUR LE TRAITEMENT DE LA GONORRHÉE VIRULENTE ET SUR CELUI DE LA VÉROLE ;

Par M. Freteau, *médecin à Nantes, etc.*

*In-8.° de 296 pages. A Paris, chez *Thomine*, libraire, quai des Augustins, N.° 39; à Nantes, chez *Busseuil*, imprimeur-libraire.*

Si la diversité dans les opinions en médecine n'avait pour effet que de faire varier les théories et les explications scientifiques, les médecins pourraient s'en consoler, et le public jouirait paisiblement du plaisir malin d'opposer ainsi, comme il le fait dans un proverbe vulgaire, le oui d'*Hippocrate* et le non de *Galien*. Mais malheureusement cette contradiction manifeste n'a que trop souvent lieu dans la pratique, et d'après l'idée qu'on s'est faite d'une maladie, elle est traitée selon des vues non-seulement différentes, mais même entièrement opposées ; et alors quel vaste champ ouvert trop justement aux détracteurs de la médecine, et sur-tout quelle triste alternative pour les malades qui doivent opter entre deux médecins qui ont nécessairement une manière d'agir totalement opposée ! Pour citer un exemple, bornons-nous à la maladie qui fait le sujet de l'ouvrage que nous allons faire connaître. Mue par le véritable amour de la science et l'intérêt réel de l'humanité, et voyant l'incertitude qui règne encore dans l'opinion, et conséquemment dans la pratique des médecins, sur la nature identique ou différente du virus de la gonorrhée virulente et de celui de la vérole propre-

ment dite, la Société de Médecine de Besançon a proposé pour sujet d'un prix académique, la question suivante : *Déterminer, par des expériences et des observations concluantes, s'il y a identité de nature entre le virus de la gonorrhée virulente et celui de la vérole ; si l'une peut donner l'autre ; si le traitement qui convient à l'une est applicable à l'autre ?*

Le mémoire du docteur *Hernandez*, qui établit la non-identité des virus de la gonorrhée virulente et de la vérole même, à l'aide de théories nouvelles, comparaisons, réfutations, rapprochemens, suppositions, citations multipliées, même des Auteurs les plus ignorés, etc. (*Compte rendu par M. le docteur* Villeneuve, *Journal de Médecine, t. XXVI, p.* 66), cet ouvrage, dis-je, est couronné, et la Société de Médecine de Besançon assure qu'il a rempli non-seulement tous les vœux, mais surpassé encore toutes les espérances...... ; qu'il servira de modèle à tous ceux qui voudront désormais épuiser un sujet, et terminer d'interminables discussions. Dans le même temps le docteur *Freteau*, qui soutient, par les plus fortes preuves, une opinion si opposée, obtient une mention très-flatteuse. La Société de Médecine de Besançon aurait-elle donc seulement eu en vue le mérite purement littéraire des ouvrages présentés au concours ? En effet, d'après l'exposé même de son programme, il ne lui est pas permis d'admettre ainsi à-la-fois deux doctrines opposées : ou bien l'une est la seule vraie ; et à part le mérite littéraire, a dû seule être admise ; ou les preuves alléguées de part et d'autre ne sont pas assez concluantes, et alors la Société devait se contenter de mentionner honorablement les efforts des deux Auteurs ; et différer d'adjuger le prix définitif à la doctrine de l'identité ou de la non-identité entre la gonorrhée vi-

rulente et le virus syphilitique. Qu'il nous soit permis de le dire ici en passant ; les corporations médicales ne doivent de prix dans un concours, qu'à la doctrine seule et non au style, à la *facture* du mémoire ; autrement les poëtes et les littérateurs pourraient tout aussi bien que les médecins, et même, à plus juste titre, se mettre sur les rangs pour disputer la palme académique. Après cette digression, qui ne nous a pas paru dépourvue d'utilité, passons à l'examen de l'ouvrage de M. *Freteau*.

Après l'excellent rapport que M. *Cullerier* a fait sur ce travail encore manuscrit, et inséré tout entier dans le *tome* 44.e *du Recueil périod. de la Soc. de Méd. de Paris*, *p.* 28, et après le compte favorable que M. *Bourru* en a rendu, lors de sa publication, à l'Académie de Médecine (*Ibid.*, t. 49, p. 319), nous nous dispenserons de payer à M. *Freteau* le juste tribut d'éloges qui lui est dû pour son beau travail, et nous nous bornerons à en donner une analyse précise qui puisse en faire connaître les principes et la solidité.

On s'accordait unanimement à regarder la gonorrhée virulente, plus convenablement nommée blennorrhagie, comme un symptôme non-équivoque de la syphilis, quand *Bell* publia un Traité sur cette matière, et s'efforça de prouver que ce flux urétral devait sa production à l'existence d'un virus spécifique ; c'est-à-dire, d'une nature particulière différente de celle qui constitue la vérole, et incapable de la produire ; que par conséquent il ne réclame pas impérieusement l'usage des mercuriaux. Admise par plusieurs médecins étrangers, et un petit nombre de médecins français, la nouvelle doctrine vit s'élever contre elle de redoutables adversaires : on eut de part et d'autre recours à des expériences artificielles qui donnèrent les résultats les

plus opposés, et, par conséquent, dont la valeur doit être comptée pour peu de choses dans le jugement à porter sur la doctrine même de l'identité admise ou rejettée : *Bell* lui-même, le plus redoutable ennemi de l'identité, pense qu'on ne peut guères compter sur aucune expérience faite à ce sujet. M. *Fréteau* discute savamment, dans son introduction, la valeur des expériences faites sur l'inoculation du virus de la gonorrhée virulente et celui de la vérole, et montre qu'on ne peut s'en étayer pour établir ou combattre l'identité des deux virus. Quel guide prendrons-nous donc? Les faits pathologiques qui apprennent qu'une personne atteinte seulement de gonorrhée a donné des chancres; que la même personne éprouvant seulement l'un ou l'autre de ces symptômes, a donné à l'un un chancre, à l'autre une gonorrhée, à un troisième un chancre et une gonorrhée en même temps; à un quatrième enfin, la vérole d'emblée : que les symptômes les moins équivoques de vérole confirmée se sont manifestés chez des personnes qui n'avaient jamais eu d'autres accidens primitifs qu'une gonorrhée, etc. Il termine son introduction par la liste des autorités les plus respectables sur lesquelles il fonde son opinion, de sorte qu'on pourra vérifier les preuves qu'ils en donnent.

L'Auteur entrant enfin en matière, traite de la nature intime du virus vénérien et de ses divers modes d'action. Cette nature intime du virus syphilitique est sans doute parfaitement inconnue, mais ses effets sont connus et cela suffit. Déposé sur quelques parties du corps humain, il en pénètre la substance, lui transmet sa nature propre et contagieuse, ce qui a lieu plus aisément par les surfaces muqueuses que par les surfaces cutanées.

Les symptômes primitifs les plus ordinaires sont

l'apparition du chancre et de la gonorrhée qu'on a supposé dériver d'un principe contagieux différent dans l'un et l'autre cas. M. *Freteau* passe en revue les raisons alléguées contre l'identité et les réfute victorieusement.

1.° La gonorrhée virulente, dit-on, ne produit jamais de chancre. L'Auteur combat cette assertion purement hypothétique, par le témoignage formel des Auteurs les plus recommandables dont il rappelle l'expérience contraire : il cite entre autres *Swediaur*, *Hunter*, *Fabre*, *Pressavin*, *Lagneau* ; ce dernier rapporte l'histoire de trois jeunes gens qui furent ensemble chez une même fille publique, et communiquèrent successivement avec elle : l'un eut une gonorrhée au bout de trois jours ; un bubon parut chez le second le dixième jour ; le troisième n'éprouva aucun symptôme ; il s'est toujours bien porté depuis ; la femme n'était atteinte que d'un écoulement vaginal. M. *Freteau* cite le cas analogue tiré de sa pratique : de quatre jeunes gens qui communiquèrent successivement avec une même fille publique atteinte seulement d'un écoulement gonorrhoïque, l'un fut pris d'une gonorrhée ; l'autre de deux chancres à la verge ; le troisième eut un bubon à l'aine droite ; le quatrième n'éprouva aucun symptôme primitif, mais deux ans après, sans avoir communiqué depuis avec aucune femme, tout son corps se couvrit de dartres vénériennes qui ne cédèrent qu'à un traitement anti-syphilitique très-méthodique et très-complet.

D'un autre côté, une femme qui n'avait absolument que des chancres, a communiqué simultanément une gonorrhée virulente et des chancres au même individu. Il est impossible de récuser les preuves de fait que M. *Freteau* donne de ces diverses communications,

d'après des cas de sa propre pratique, ou de celle de *Fordyce*, de M. *Cullerier*, etc. Ainsi, dit-il, ou il faut nier les faits les mieux constatés, ou il faut convenir que la gonorrhée peut communiquer le chancre, et le chancre la gonorrhée; et nous pouvons ajouter que l'un et l'autre de ces symptômes primitifs peuvent également donner lieu au développement du bubon, soit qu'il y ait existence simultanée des gonorrhées ou chancres avec des bubons, par l'absorption qui s'est faite de la matière, par les surfaces qui en ont été imprégnées, et par les vaisseaux lymphatiques qui la déposent aux glandes de l'aine, soit que le bubon soit produit par la diminution lente ou subite, complète ou partielle de la matière de la gonorrhée ou du chancre; ou enfin que les bubons soient occasionnés par la matière du chancre ou de la gonorrhée qui n'a produit aucun effet local sur la partie qui a été en contact immédiat avec elle. M. *Freteau* tire de la pratique de *Swediaur*, de *Bell* même, de l'hôpital des vénériens de Paris, la preuve irréfragable que le virus de la gonorrhée produit le chancre, et le virus du chancre la gonorrhée, et même que la matière de l'un et de l'autre donne également lieu au bubon.

2.° Le mercure, dit-on, qui guérit tous les accidens vénériens, ne guérit pas la gonorrhée virulente. Cette opinion, selon M. *Freteau*, est sans doute fondée sur ce qu'il n'en supprime pas le cours : mais il faut observer que l'écoulement qui survit à l'administration méthodique des mercuriaux, n'est plus une gonorrhée virulente, mais bien une gonorrhée habituelle, qui, comme le dit *Astruc*, n'est plus entretenue par le virus, et n'en contient pas du tout; elle n'est plus contagieuse, et n'est que le résultat de l'habitude. *Swediaur* affirme même que souvent, sinon toujours, les gonorrhées

virulentes sont totalement incurables sans ce remède ; que même les écoulemens habituels qui restent après ces gonorrhées, et qui résistent opiniâtrement à tous les autres remèdes, cèdent souvent avec promptitude à l'usage varié du mercure. Je puis même, dit-il, assurer avec confiance, qu'après un certain temps d'un écoulement vénérien, il n'est plus possible de le guérir sans mercure. *Hunter*, et plusieurs autres médecins d'un mérite reconnu, professent la même manière de voir, et notre Auteur, après l'avoir développée, conclut son chapitre en disant que le mercure qu'on a faussement supposé ne pas guérir la gonorrhée virulente, non-seulement concourt à sa guérison, mais s'oppose infailliblement à la transmission du virus dans la masse des humeurs.

3.° L'histoire même de l'origine de la maladie vénérienne, et de son développement parmi les Otaïtiens, ne prouve pas, d'une manière plus solide, la non-identité du virus de la gonorrhée et de celui de la vérole. En effet, comme l'observe *Swediaur*, il règne trop d'incertitude sur l'époque précise de l'origine de la vérole et de la première apparition de la gonorrhée, pour qu'on puisse rien en conclure de positif. L'Auteur démontre même, par les autorités rapprochées de plusieurs voyageurs, de *Hunter*, et de plusieurs anciens Auteurs, que non-seulement la gonorrhée a paru parmi les insulaires, mais que sans doute cette affection fut le premier moyen de propagation du virus vénérien ; que de plus, les écoulemens par l'urètre se sont manifestés dans toute l'Europe dès l'apparition de la syphilis, aussi bien que tous les autres symptômes vénériens.

4.° Nous voici arrivés à l'objection la plus importante, celle que le virus de la gonorrhée virulente ne produit jamais la vérole confirmée. Mais puisque l'Au-

teur a démontré qu'un individu atteint de gonorrhée virulente peut communiquer à une autre personne des chancres, des bubons, ou tel autre symptôme de vérole, il ne répugnerait nullement à croire que cette même affection peut très-bien produire la vérole confirmée chez les individus qui en sont atteints. Cette assertion, mise hors de doute par les preuves de fait que l'Auteur rapporte en grand nombre d'après sa propre expérience et celle des Auteurs les plus recommandables, tels qu'*Astruc*, *Fabre*, *Sydenham*, *Swediaur*, *Lagneau*, etc., il est difficile de réunir une masse plus imposante d'autorités plus justement estimées, qui démontrent victorieusement que la vérole confirmée n'est que trop souvent le résultat d'une simple gonorrhée virulente tout-à-coup supprimée par des injections astringentes, ou diminuée avant l'évacuation du virus, ou quelquefois enfin tarie d'elle-même après un traitement méthodique par les rafraîchissans, etc. Nous ne pouvons faire mieux que de renvoyer les lecteurs à l'ouvrage même, pour qu'ils y puisent la conviction de l'identité parfaite de nature entre le virus de la gonorrhée virulente et celui de la vérole. Ils y trouveront une suite d'observations des plus concluantes qu'ils ne sauraient trop méditer dans tous leurs détails. Il résulte de plusieurs de ces observations, la plupart propres à l'Auteur, que non-seulement des gonorrhées manifestement virulentes, mais même des écoulemens d'un caractère fort bénin en apparence, ont, après plusieurs années, donné lieu aux symptômes les moins équivoques de la vérole la mieux confirmée; que ces tristes résultats n'ont pas seulement eu lieu sur les individus même qui en avaient été primitivement affectés, mais qu'ils se sont développés sur leurs épouses infortunées, et que même ils ont, par voie de génération, infecté les enfans qui sont nés de leurs mariages.

L'Auteur donne ensuite des observations pleines d'intérêt, sur l'ophthalmie vénérienne qui résulte souvent de la répercussion soudaine d'une gonorrhée virulente, et la métastastase gonorrhoïque sur diverses parties.

Il examine, dans le paragraphe suivant, les divers modes de transmission du virus vénérien de la mère à l'enfant, causée par la résorption du virus de la gonorrhée virulente, et qui deviennent autant de preuves nouvelles de l'identité de nature du virus de la gonorrhée et de celui de la syphilis. La communication est plus rare de la part de l'homme que de celle de la femme : celle-ci peut infecter son enfant, 1.° par le virus qui circule dans la masse générale avant la conception; 2.° par l'absorption du virus des symptômes vénériens primitifs, le chancre ou la gonorrhée, pendant la grossesse; 3.° par le contact du virus dans le passage de l'enfant à travers le vagin, lors de l'accouchement; 4.° par la succion du mamelon. Tout ce chapitre est d'un intérêt majeur, et se recommande à l'attention des lecteurs.

Après avoir donné l'aperçu de quelques expériences confirmatives de l'identité de nature des virus gonorrhoïque et syphilitique, l'Auteur se demande si la vérole donne quelquefois lieu à la gonorrhée virulente comme symptôme consécutif, mais en même temps il rappelle que la solution de cette question est en général d'un médiocre intérêt, puisque, relativement à la cure, peu importe que la gonorrhée virulente puisse devenir un symptôme de vérole confirmée, puisqu'elle exige un traitement anti-vénérien méthodique, sous quelque forme qu'elle se présente. Après avoir rapporté les sentimens contraires de divers Auteurs à ce sujet, M. *Fretcau* fait cette remarque judicieuse : « Je ferai

observer que la plupart des malades sont très-disposés à reporter aux anciennes gonorrhées dont ils ont été atteints, les écoulemens qui leur surviennent. En manifestant à cet égard mon incrédulité, je leur ai souvent arraché l'aveu qu'ils s'étaient exposés à de nouvelles inoculations. On peut sur-tout soupçonner fortement cette dernière circonstance, quand l'écoulement qui survient est marqué par quelques symptômes d'irritation. » Nous avons été nous-mêmes fréquemment à portée de vérifier la justesse de cette remarque.

L'Auteur se livre ensuite à quelques considérations générales sur les remèdes anti-vénériens, et particulièrement sur l'usage du deuto-muriate de mercure; c'est un excellent résumé de ce qu'on sait de plus positif sur les diverses préparations mercurielles, l'emploi des sudorifiques exotiques, et le traitement de la gonorrhée par les injections.

Les conclusions du mémoire de M. *Freteau* sont que le système d'identité de nature des virus gonorrhoïque et syphilitique, repose sur des faits; qu'il conduit à l'emploi de précautions sages dans le traitement des écoulemens gonorrhoïques; qu'en leur assignant le caractère syphilitique, il prévient les affections vénériennes constitutionnelles, invétérées et dégénérées; que lorsque celles-ci sont développées, il en signale le caractère spécifique en même temps que la cause: delà l'application prompte de traitemens positifs, toujours couronnés de succès; que le système de non-identité, au contraire, ne repose que sur des raisonnemens plus spécieux que solides; que se refusant à admettre la nature syphilitique des écoulemens gonorrhoïques, il peut facilement en méconnaître les symptômes subséquens; et que s'égarant ainsi d'erreurs en erreurs, ce système conduit nécessairement à rejeter des traite-

mens anti-vénériens dans une foule de cas où ils sont pourtant le seul moyen de salut. Dans son rapport sur le mémoire que nous venons d'analyser, M. *Cullerier*, qui professe *avec la plus franche conviction* la même doctrine que M. *Freteau*, pense qu'il résulte des faits nombreux que ce médecin a tiré de sa propre pratique et de celles des Auteurs les plus estimés, un faisceau de lumières qui ne permettra de rester dans les ténèbres qu'à ceux qui, par préjugé ou par obstination, fermeront constamment les yeux. Un tel jugement nous dispense d'insister sur le mérite reconnu de l'ouvrage de M. le docteur *Freteau*.

La question de l'identité de nature du virus de la gonorrhée et de celui de la vérole, est donc, il nous semble, irrévocablement résolue, quoique nous soyons bien éloignés de prétendre qu'il ne peut pas exister de flux par l'urètre qui soient dépendans d'autres causes non-vénériennes; et même entièrement opposées. C'est ainsi qu'on voit des écoulemens survenir à la suite de l'abus de certains diurétiques, ou comme crise ou métastase de diverses maladies, telles que la goutte, le rhumatisme, etc.; mais alors un coït impur a été tout-à-fait étranger à la production de ces gonorrhées non-vénériennes. Peut-être même est-il possible que des flux gonorrhoïques contractés avec certaines femmes soient totalement exempts de principe syphilitique, mais alors ils cèdent avec la plus grande facilité au traitement simple, par les rafraîchissans, les délayans, ou du moins jamais ils n'infectent la constitution, et ne donnent lieu à une affection vénérienne générale, ni même à des symptômes syphilitiqnes consécutifs.

Afin d'ajouter encore l'utilité dont ne peut manquer d'être pour tous les praticiens le mémoire sur l'identité de nature des virus gonorrhoïque et vénérien, M. *Fre-*

teau l'a fait suivre d'une description succincte des symptômes de la syphilis, sorte de *compendium* fort bien fait.

E. GAULTIER-DE-CLAUBRY, D.-M.-P.

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1815.

N.° 64. — *Propositions de pathologie fondées sur des observations*; par *J. Blondeau*. — 27 pages.

LA dernière proposition consignée dans cette Thèse, est ainsi conçue : *Un boulet de canon d'un certain calibre peut-il se loger dans les parties molles sans produire de fracture?* L'observation suivante rapportée par l'Auteur, décide cette question pour l'affirmative. « Le lendemain de la bataille de Wagram, je trouvai parmi le très-grand nombre de blessés un soldat qui disait éprouver des douleurs les plus vives dans l'extrémité inférieure gauche, et un sentiment de pesanteur très-considérable. A la partie supérieure et interne, était une plaie contuse ; une escarre couvrait sa large surface. J'éprouvai de la résistance en explorant avec le doigt ; l'introduction des pinces me fit bientôt reconnaître un corps métallique. Une longue incision ayant été pratiquée à la partie inférieure de la plaie, je parvins, après beaucoup d'efforts, à extraire un boulet de trois. Déja je songeais à préparer un appareil à fracture, lorsque, portant la main dans cette vaste cavité, je trouvai le fémur dénudé intact dans sa continuité, et

l'artère crurale battant vers la partie antérieure. Les muscles adducteurs et le droit interne avaient été écartés ; il y eut très-peu d'hémorragie. Je remplis mollement la cavité de charpie, et l'épanchement fut terminé sans d'autres particularités. Le blessé fut évacué sur l'hôpital d'Astergasse, à Vienne. Je le vis quatre mois après ; il touchait à sa guérison. »

N.° 68. — *Considérations sur les avantages de la méthode des bains mercuriels dans le traitement de la syphilis et de la plupart des affections cutanées ;* par *P. P. A. Caffé.* — 49 pages.

Sans s'arrêter à la considération de la force absorbante de l'organe cutané, que l'on dit très-variable chez les divers individus, l'Auteur a administré les bains mercuriels à plusieurs sujets atteints du vice syphilitique à-peu-près au même degré, les uns chez lesquels l'exhalation cutanée était très-considérable en apparence, les autres où elle semblait, pour ainsi dire, nulle. Leur traitement, commencé le même jour ; même dose de deux gros pour le premier bain, jusqu'à trois ou quatre onces ; leur guérison respective n'a pas offert huit jours de différence, et pas plus d'accident d'une part que de l'autre. Ces expériences répétées dans différens climats, dans diverses saisons, ont toujours fourni les mêmes résultats.

D'après les observations de M. *Caffé*, les bains mercuriels ne nuisent nullement à l'économie ; les individus qui y sont soumis n'en paraissent nullement affectés. Par ce moyen il a vu disparaître au bout d'une douzaine de jours les formes les plus opiniâtres de la maladie.

On commence ordinairement le traitement par deux

gros pour un bain, ce qui fait pour un bain ordinaire environ un tiers de grain par livre d'eau : chaque jour on augmente la dose d'un sixième, d'un quart, et quelquefois même d'un demi-grain (par livre d'eau), suivant le caractère chronique ou l'intensité du mal. L'Auteur a pour habitude de continuer le traitement dix jours au-delà de la guérison apparente ; méthode qui porte généralement l'usage des bains mercuriels jusqu'à trente jours. Quand le malade paraît guéri, on diminue progressivement la dose du mercure.

Le régime qu'il convient de prescrire dépend de l'état du sujet, des complications de la maladie, etc.

VARIÉTÉS.

— Dans un des derniers Numéros de la Gazette de Santé, on rapporte l'observation d'une demoiselle qui après avoir bien dîné, et à l'instant où on servait le dessert, se sent suffoquée, devient rouge, a le pouls serré, convulsif. Peu après, son cou, sa poitrine paraissent, ainsi que le visage, couverts de petites taches rouges de la grandeur d'une lentille. Interrogée, elle apprend que la vue d'un plat de fraises avait seul produit ces effets ; qu'elle les avait souvent éprouvés sans avoir, pour ce fruit, aucune répugnance. Elle sortit de l'appartement ; l'état d'angoisse fut bientôt dissipé, et les taches de la peau s'effacèrent peu-à-peu.

Cette jeune personne ayant mangé, il y a sept ou huit ans, beaucoup de fraises, avait eu une forte indigestion qui avait été suivie de quelques jours de fièvre et d'une éruption générale assez considérable qui avait

duré quelques jours, et s'était terminé sans accident et sans remèdes; depuis ce temps elle ne peut voir ou sentir des fraises sans éprouver les symptômes et l'éruption dont il vient d'être question. Il paraît ainsi, ajoute l'observateur, qu'une cause physique a exercé sa première action sur l'estomac, et qu'il en est résulté une disposition susceptible d'être mise en jeu sans l'intermède de cet organe.

Nous avons été témoin d'un fait analogue chez un individu dont la susceptibilité nerveuse n'était rien moins qu'exaltée. C'était un homme dans la force de l'âge, qui ne pouvait manger une cuillerée de fraises, quoiqu'il les aimât beaucoup, sans éprouver une éruption semblable à la rougeole. Cette éruption durait quelques heures, et n'était accompagnée que d'un malaise qui se dissipait en même temps. *N. D. R.*

IMPRIMERIE DE MIGNERET.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par M. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.

AOUT 1815.

TOME XXXIII.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1815.

JOURNAL
DE MEDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

AOUT. 1815.

CONSTITUTION MÉTÉOROLOGICO-MÉDICALE,

Observée a Paris pendant le premier sémestre de l'année 1815;

Par une Société de médecins; et publiée par A. G. L. Villeneuve, secrétaire de la Société de Médecine-Pratique.

Observations Météorologiques.

Janvier.

Thermomètre (centigrade.) — *Maximum*, + 1°,43. *Minimum*, — 2°,59. *Medium*, + 1°,00. Plus grand degré de chaleur le 11 + 8°,65, Moindre degré le 20 — 10°,25.

Baromètre (métrique.) — *Maximum*, 755,79 mm. *Minimum*, 753,23 mm. *Medium*, 754,83 mm. Plus grande élévation du mercure le 2, 769°,44 mm. Moindre élévation le 27, 732°,40.

Hygromètre. — *Maximum*, le 27, 97.° *Minimum*, le 15, 70.° *Medium*, 87°.

Quantité de pluie, 17,30 mm. (7 lignes 3 dixièmes.)

Vents. — Le nord a soufflé 6 fois; le nord-est 8, l'est 0, le sud-est 3, le sud 6, le sud-ouest 1, l'ouest 5, le nord-ouest 2.

Etat de l'atmosphère. — 6 jours beaux, 25 couverts, 5 de pluie, 31 de vent, 27 de gelée, 31 de brouillard, 12 de neige, 2 de grêle.

Février.

Thermomètre. — *Maximum*, + 9°,73. *Minimum*, + 4°,90. *Medium*, + 9°,23. Plus grand degré de chaleur le 24, + 12°,25. Moindre degré le 2, 1°,00

Baromètre. — *Maximum*, 959,69 mm. *Minimum*, 756,10 mm. *Medium*, 758,42. Plus grande élévation du mercure le 27, 772°,50 mm. Moindre élévation le 1, 746°,18.

Hygromètre. — *Maximum*, les 16 et 24, 96°. *Minimum*, le 18, 80°. *Medium*, 90°.

Quantité de pluie, 31,43 mm. (1 p. 1 l. 8 dixièmes.)

Vents. — Le N. a soufflé 1 fois; le N.-E., 0, l'E. 1, le S.-E. 4, le S. 7, le S.-O. 8, l'O. 5, le N.-O. 2.

Etat de l'atmosphère. — 6 jours beaux, 3 couverts, 8 de pluie, 28 de vent, 27 de brouillard.

Mars.

Thermomètre. — *Maximum*, + 13°,17. *Minimum*, + 6°,02. *Medium*, + 11°,03. Plus

grand degré de chaleur le 31, + 22°,59. Moindre degré les 11 et 12, 1°,75.

Baromètre. — *Maximum*, 759,45 mm. *Minimum*, 755,58 mm. — *Medium*, 758,08. Plus grande élévation du mercure le 4, 768,44 mm. Moindre élévation le 12, 740,02 mm.

Hygromètre. — *Maximum*, le 16, 90°. *Minimum*, le 26, 71°. *Medium*, 87°.

Quantité de pluie, 40,65 mm. (1 p. 6 l.)

Vents. — Le N. et le N.-E. 0, l'E. et S.-E. 2 fois, le S. 10, le S.-O. 8, l'O. 10, le N.-O. 1.

Etat de l'atmosphère. — 10 jours beaux, 21 couverts, 18 de pluie, 31 de vent, 19 de brouillard, 2 de grêle.

Avril.

Thermomètre. — *Maximum*, + 14°,74. *Minimum*, + 5°,90. *Medium*, + 13°,77. Plus grand degré de chaleur le 1, + 22,°25. Moindre degré le 19, + 0,25.

Baromètre. — *Maximum*, 757,32 mm. *Minimum*, 753,67 mm. *Medium*, 755,66 mm. Plus grande élévation du mercure le 5, 768,30 mm. Moindre élévation le 22, 735,55 mm.

Hygromètre. — *Maximum*, le 3, 92°. *Minimum*, le 1, 61°. — *Medium*, 74°.

Quantité de pluie, 30,31 mm. (1 p. 1 l. 4 dixièmes.)

Vents. — Le N. a soufflé 6 fois, le N.-E. 9, l'E. 0, S.-E. 1, le S. 5, le S.-O. 4, l'O. 3, le N.-O. 2.

Etat de l'atmosphère. — 10 beaux jours, 20 couverts, 15 de pluie, 30 de vent, 6 de gelée, 1 de tonnerre, 20 de brouillard, 4 de grêle.

Mai.

Thermomètre. — *Maximum*, + 19°,71. *Minimum*, + 9°,70. *Medium*, + 17°,07. Plus grand degré de chaleur le 28, + 25°,25, Moindre degré le 15, + 5°,50.

Baromètre. — *Maximum*, 759,70 mm. *Minimum*, 756,59 mm. *Medium*, 759,32. Plus grande élévation du mercure le 18, 769,62 mm. Moindre élévation le 3, 748,40 mm.

Hygromètre. — *Maximum*, le 5, 86°. *Minimum*, le 28, 63°. *Medium*, 75°.

Quantité de pluie, 29,00 mm. (1 p. 9 dixièmes.)

Vents. — Le N. a soufflé 4 fois, le N.-E. et l'E. 2, le S.-E. 1, le S. et le S.-O. 4, l'O. 11, le N.-O. 3.

Etat de l'atmosphère. — 21 beaux jours, 15 couverts, 10 de pluie, 31 de vent, 2 de tonnerre, 13 de brouillard, 1 de grêle.

Juin.

Nous donnerons les observations météorologiques de ce mois avec celles du prochain semestre.

CONSTITUTION MÉDICALE.

Janvier.

Ce mois a été fort froid et humide, mais moins dans la première quinzaine que dans la dernière. Ainsi pendant les premiers jours les

gelées ont été rares et faibles ; mais du 15 au 27 elles ont été continuelles et de plus en plus considérables ; et la veille du dégel le thermomètre (*R.*) est descendu à huit degrés au-dessous de la glace fondante. Pendant toutes ces gelées, il est tombé tous les jours un peu de neige : il a plu assez souvent pendant les jours sans gelée, et après le dégel on a vu tous les matins des brouillards, dont quelques-uns ont duré tout le jour. Le soleil a lui rarement même pendant les gelées. Les vents dominans ont été ceux du nord-ouest et du nord-est : ce dernier a soufflé pendant quelques jours avec violence. La température n'a éprouvé que rarement des variations du matin au soir : mais aux gelées considérables du 25 et du 26, ont succédé tout-à-coup le dégel et des brouillards continuels.

La constitution atmosphérique de ce mois a donc été froide, humide, sombre, boréale et rarement variable.

Dans le cours de janvier il ne s'est présenté ni dans la ville ni dans les hôpitaux aucune fièvre inflammatoire bien caractérisée. On a seulement aperçu vers la fin de ce mois quelques signes de pléthore qui ont rarement fait recourir à la saignée qu'il ne fallait d'ailleurs pratiquer qu'avec beaucoup de réserve. L'embarras ou la surcharge des premières voies a été assez rare, soit comme maladie essentielle, soit comme complication dans les diverses affections aiguës ou chroniques. Les fièvres bilieuses, principalement les continues, assez rares dans la ville, ont été très-communes dans les hôpitaux ; quelques-unes n'ont offert de turgescence qu'après quelques jours d'un

état inflammatoire assez prononcé, et alors elles se terminèrent promptement après l'emploi d'un vomitif. Les fièvres muqueuses n'ont rien offert de particulier à l'observation, ni par leur fréquence, ni par leur caractère. Chez de jeunes enfans, M. *Peraudin* en a vu plusieurs qui dépendaient d'une mauvaise nourriture. Les fièvres adynamiques ou putrides ont été assez nombreuses ; quelques-unes présentaient à leur début des apparences de pléthore auxquelles les bons praticiens ont fait peu d'attention. Quoique les fièvres ataxiques aient été peu fréquentes, on a cependant observé un typhus à l'hôpital de la Charité.

Les phlegmasies cutanées ont été assez rares, et n'ont consisté qu'en un petit nombre de varioles, bénignes pour la plupart.

M. *Berthomieu* a observé un croup qui, après avoir été inflammatoire dans son début, est devenu adynamique vers sa terminaison qui a été heureuse (1).

Parmi les autres phlegmasies des membranes muqueuses, le catarrhe pulmonaire a tenu le premier rang, et pour le nombre et pour l'intensité. Plusieurs de ces affections négligées ou mal soignées sont devenues de véritables fluxions de poitrine, dont quelques-unes ont eu des terminaisons funestes, ou sont passées à l'état chronique. Il s'est montré quelques dyssenteries fort légères qui ont cédé aux simples boissons adoucissantes.

---

(1) L'observation de cette maladie sera consignée avec plusieurs autres du même genre dans un des prochains Numéros.

Les phlegmasies des membranes séreuses ont été fort rares et peu intenses, sur-tout à la poitrine; M. *Chomel* a eu occasion de voir une inflammation de la pie-mère.

Les inflammations des organes parenchymateux ont été également peu nombreuses; on a seulement vu quelques péripneumonies et pleuro-péripneumonies, et une péripneumonie ataxique. C'est ici le lieu de citer un fait rapporté par M. *Nauche*, à la Société de Médecine-Pratique : les praticiens y verront un de ces cas de maladies insidieuses dont on ne saurait trop se défier. Une dame d'un moyen âge éprouvant depuis quelque temps les symptômes d'une légère affection de poitrine, consulta un médecin qui se borna, suivant l'indication, à prescrire une boisson pectorale adoucissante; mais instantanément, et sans cause connue, il survint une grande difficulté de respirer, une faiblesse extrême, et en peu d'instans cette femme succomba. A l'ouverture du cadavre, on trouva le poumon hépatisé. Une chose fort remarquable, c'est que cette dame, à l'invasion de sa maladie, qui n'offrait à l'observateur, même le plus attentif, que les apparences d'un rhume, avait annoncé ou plutôt prédit sa fin prochaine. Il est peu de praticiens qui n'aient vu quelquefois ces sortes de prédictions se vérifier, et souvent à leur grand étonnement.

On a remarqué un très grand nombre de rhumatismes accompagnés, pour la plupart, de fièvre assez violente. Le rhumatisme s'est aussi montré comme complication dans une foule de catarrhes, de fièvres bilieuses, de fièvres putrides, etc., et cette complication a

souvent exigé des appli cations de vésicatoires plus ou moins répétées. Dans quelques cas de rhumatismes bilieux, la douleur a été assez forte pour nécessiter l'emploi de la saignée avant celui du vomitif.

Les hémorragies ont été extrêmement rares. Aucun de nous n'en a observé, soit comme affection idiopathique, soit comme crise ou terminaison dans les autres maladies. On a même rencontré plusieurs aménorrhées.

Les névroses ont été, après les phlegmasies, les maladies les plus fréquentes, et la plupart ont éprouvé une influence manifeste de la constitution de l'air; ainsi un jeune homme somnambule depuis plusieurs années, a éprouvé pendant ce mois des accès plus fréquens de sa maladie. Un autre effet bien remarquable du froid a été observé chez une dame âgée de quarante-deux ans, qui, pendant deux menstruations qui lui sont survenues durant ce même mois, a éprouvé des accès d'épilepsie avec délire maniaque, toutes les fois qu'elle s'est laissé saisir par le froid. Une chaleur artificielle abrégeait la durée des accès.

La classe des névroses a encore fourni des paralysies, dont quelques-unes seulement étaient accompagnées d'apoplexie. M. *Trappe* a vu dans pratique une hémiplégie causée probablement par un principe rhumatismal auquel l'individu était en proie depuis longues années. Notre collègue se proposait d'employer les fumigations sulfureuses dont on a reconnu l'efficacité dans les rhumatismes opiniâtres. Parmi les sciatiques (névralgies fémoro-poplitées), qui se sont manifestées, on en a observé à la Charité une

qui affectait les deux extrémités. Neuf coliques métalliques ont été traitées dans cet hospice, qui est en quelque sorte devenu spécial pour ce genre de maladie.

Les coqueluches ont été fort opiniâtres : à leur début il s'est quelquefois manifesté un peu de raucité dans la voix, qui a fait naître la crainte du croup. Dans ces cas, le sirop d'ipécacuanha a toujours parfaitement réussi.

Les lésions organiques si variables et quelquefois si singulières, et dont les causes dépendent souvent des variations atmosphériques, se sont offertes dans les proportions accoutumées. Plusieurs malades atteints d'affection cancéreuse aux viscères abdominaux, ont terminé leur pénible existence. Quelques personnes atteintes de maladies du cœur, ont également succombé. On a vu chez des sujets robustes, plusieurs anasarques actives. Quelques phthisiques se sont rendus dans les hospices, mais peu sont morts. M. *Puzin* a consulté la Société de Médecine-Pratique pour un cas de phthisie laryngée, et a mis en question la possibilité de faire la résection des parties affectées. Beaucoup d'objections ont été faites par différens membres et par M. *Puzin* lui-même, contre une pareille tentative, dont les fastes de l'art n'offrent aucun exemple. A l'occasion de cette conférence sur la phthisie laryngée, M. *Nauche* rendit compte des succès qu'il a obtenus d'une cravatte-vésicatoire, et de l'usage intérieur du charbon en poudre, donné chaque jour et progressivement depuis la dose d'un gros jusqu'à un gros et demi.

Jusqu'ici nous ne nous sommes point occupés, d'une manière spéciale, des mutations ou con-

versions des maladies; cependant cet objet est d'une telle importance dans la pratique, que nous croyons devoir en faire désormais un article séparé que nous placerons à la fin de chaque mois où ces mutations se seront offertes. Notre collègue M. *Berthomieu* nous a fait connaître à ce sujet les deux faits suivans.

Un vieillard que des chagrins et une névralgie presque générale avaient rendu hétique depuis longues années, fut atteint le 2 de ce mois de janvier, d'une hémiplégie avec des vertiges, qui fit place au quatrième jour à une fièvre irrégulière, et dont les paroxysmes étaient principalement marqués par des douleurs dans les membres. Au 17.e jour de cette fièvre, il survint une hémoptysie, et la fièvre parut cesser quelques jours après l'apparition de cette hémorragie : mais bientôt le malade éprouva outre le crachement de sang et la fièvre irrégulière, une inflammation violente des voies urinaires. Les moyens qui semblaient les mieux indiqués furent tous inutiles, et le malade succomba vers le milieu du mois suivant à cette nombreuse série d'affections.

Une pleurésie a offert aussi une mutation remarquable ; elle ne manifesta les symptômes propres à cette inflammation, qu'après avoir offert pendant vingt-quatre heures la plupart de ceux qui caractérisent une phlegmasie cérébrale, et des vomissemens effrayans suivis d'une rémission de dix heures.

Février.

La température s'est élevée dès les premiers jours du mois. Il n'a gelé qu'une seule fois et faiblement; c'était le 8. Le lendemain, le thermomètre (*R.*) est monté à quelques degrés au-dessus de la glace, et pendant les dix derniers jours il est parvenu plusieurs fois au dixième degré. Pendant cette température, fort douce pour la saison, il est survenu beaucoup de brouillards, sur-tout au commencement et à la fin du mois : dans l'intervalle de ces brouillards, il est tombé fréquemment de petites pluies, et le ciel a été ordinairement brumeux ou couvert. Les vents du Midi ont soufflé presque continuellement et avec force vers le milieu du mois, mais sans refroidir l'atmosphère. La température n'a offert aucune variation considérable du matin au soir.

Ainsi la constitution de ce mois a été peu froide, fort humide, sombre, australe et uniforme.

Dans le mois de février on a vu encore moins que dans le précédent, l'état pléthorique et la diathèse inflammatoire se manifester. L'embarras gastrique a été peu commun. Cependant les fièvres bilieuses se sont montrées assez fréquemment, sur-tout dans la première quinzaine du mois. Parmi ces fièvres, dont la plupart étaient continues, quelques-unes ont été graves; l'usage intempestif du quinquina a toujours été nuisible. Dans quelques cas de complication de la fièvre bilieuse avec le catarrhe pulmonaire, l'usage soutenu d'une infusion d'ipécacuanha ou du kermès a été fort avantageux.

Les fièvres muqueuses n'ont rien offert de particulier à l'observation; elles ont été assez rares sous le type intermittent. On a reçu dans les hôpitaux un assez grand nombre de fièvres putrides ou adynamiques, particulièrement dans les premiers jours du mois. Les fièvres malignes ont été extrêmement rares. M. *Peraudin* a eu cependant occasion d'en observer une qui a simulé l'hydrophobie chez une petite fille de cinq ans qui succomba au commencement du troisième jour. Ce qu'il y a de fort remarquable, c'est que l'enfant avait été mordu par un chien six semaines avant sa maladie.

Un typhus a été observé à l'hôpital de la Charité.

La variole et la miliaire ont été les phlegmasies cutanées les plus fréquemment observées. Dans une même famille on a vu la dernière de ces affections atteindre successivement trois jeunes enfans. En général le traitement de cette éruption cutanée s'est borné à une boisson légèrement diaphorétique et à une diète légère. Il s'est aussi manifesté quelques scarlatines accompagnées de maux de gorge; on a vu dans plusieurs cas de douces transpirations amener la solution et de l'éruption et du mal de gorge.

Les catarrhes pulmonaires ont été des plus fréquens. On les a vus affecter des individus de tout âge, et se montrer, même avec beaucoup d'intensité, chez des personnes qui observaient scrupuleusement les règles de l'hygiène. Cette affection a sévi avec tant de violence parmi le peuple, qu'une foule d'individus se sont rendus dans les hospices où plusieurs ont succombé.

Beaucoup de ces catarrhes se sont manifestés

avec suffocation. Voici un fait de ce genre : Une dame fut atteinte de cette espèce de catarrhe étant au spectacle après un dîner un peu copieux. Elle éprouvait une suffocation considérable, une fièvre intense et une toux convulsive. Pendant la nuit il y eut une expectoration très-abondante de crachats muqueux, blanchâtres et mousseux. Un vomitif pris le deuxième jour provoqua un vomissement de matières jaunâtres et copieuses. Ces évacuations furent suivies d'un mieux considérable, et la maladie cessa au huitième jour. Il est bon de faire remarquer que la plupart de ces catarrhes ont paru pendant la première huitaine de ce mois ; que durant cette époque il y a eu beaucoup de brouillards et des pluies abondantes ; et enfin que ce temps très-humide avait été immédiatement précédé de cinq jours de brouillards et d'un dégel survenu subitement ; que, par conséquent, c'est à cette humidité extrême de l'atmosphère qu'il faut principalement attribuer ces catarrhes.

On a vu de légères dyssenteries qui, comme le mois dernier, ont cédé aux adoucissans.

Nous n'avons observé qu'une seule pleurésie dont le caractère était bien manifeste et bien inflammatoire ; c'était chez une jeune fille de neuf ans qui avait eu pareille affection deux ans auparavant. Une saignée du bras et des sangsues sur le lieu douloureux en ont procuré l'heureuse terminaison à la fin du premier septénaire.

Les péripneumonies ont été assez rares ; le petit nombre de celles qui se sont déclarées étaient franchement inflammatoires.

Les rhumatismes ont continué avec la même

intensité et la même fréquence que le mois précédent. Plusieurs avaient leur siège dans la région lombaire (lombago.) On a vu quelques accès de goutte.

Les hémorragies actives ont été extrêmement rares. On a cependant observé quelques hémoptysies qui ont exigé la saignée, soit par les sangsues, soit par la lancette. M. *Trappe* ayant eu occasion de soigner deux enfans atteints d'hémorragies nasales passives, a obtenu le plus grand succès des bains froids répétés plusieurs fois dans la journée. On a vu une hématurie chez un sujet atteint d'hypocondrie.

Plusieurs individus fortement constitués ont été frappés d'apoplexies sanguines qui ont exigé de larges saignées. D'autres, d'un tempérament plus faible, n'ont eu que des paralysies. Nous avons vu une religieuse de 72 ans, atteinte d'une hémiplégie, assez légère, à la vérité, chez laquelle l'alcali volatil donné à la dose de six à huit gouttes, plusieurs fois par jour, dans une cuillerée de véhicule, a manifestement contribué à ramener le mouvement dans les parties affectées.

Les maladies organiques, autres que la phthisie pulmonaire et les anévrismes du cœur, ont été peu communes à l'hôpital de la Charité. Il en est cependant une assez remarquable sur laquelle M. *Chomel* nous a transmis la note suivante :

Un homme âgé de 39 ans, d'un tempérament sanguin et lymphatique, d'un embonpoint médiocre, d'une constitution assez forte, avait été pris vers la mi-août d'une diarrhée accompagnée de tranchées très-violentes, d'épreintes à l'anus sans ténesme ; les selles étaient répétées

jusqu'à dix à douze fois par jour. Le dévoiement avait cessé par intervalles, mais il reparaissait ensuite avec plus de violence. Les matières alvines étaient jaunes et liquides, quelquefois glaireuses et sanguinolentes; les digestions n'étaient pas laborieuses; il y avait seulement par intervalles de légers tiraillemens dans la région épigastrique; les forces et l'embonpoint avaient beaucoup diminués. Lorsque le sujet entra à l'hôpital, sa maladie datait de six mois. La diarrhée et les tranchées persistaient; le pouls était petit et lent; le sommeil interrompu par le besoin d'aller à la selle. Les facultés intellectuelles étaient dans leur état d'intégrité. Environ un mois après, on s'aperçut que l'intelligence était diminuée; le malade semblait indifférent à son état; il fallait le questionner beaucoup pour en obtenir quelques mots. Le côté gauche était presque entièrement privé du mouvement; plus tard la figure était hébêtée, et les évacuations se faisaient involontairement. Les forces diminuaient de jour en jour; le malade succomba environ deux mois après son entrée à l'hôpital. A l'ouverture du cadavre, on trouva à la partie postérieure du ventricule droit, une tumeur arrondie, blanchâtre, d'environ sept à huit lignes de diamètre. Elle adhérait, par sa base, au corps strié, et était libre dans le reste de son étendue. Elle s'étendait dans la partie postérieure du corps strié et dans la corne d'*Ammon*. Le tissu cérébral qui l'avoisinait était altéré et converti en une substance molle, demi-transrente. La tumeur elle-même était formée de matière tuberculeuse déposée dans les cellules d'un tissu cancéreux. Le canal intestinal était

parsemé de larges ulcérations. Les autres viscères étaient sains.

Mars.

La température peu froide du mois précédent l'a été encore moins pendant celui-ci. Après s'être élevée insensiblement pendant la première huitaine, elle est devenue plus froide durant la seconde, et est restée constamment modérée pendant le reste du mois. Mais elle a beaucoup varié du matin au soir, et sur-tout vers la fin : on a remarqué plusieurs fois une différence de sept à huit degrés.

Au commencement du mois il y a eu plusieurs fois des brouillards, le soir sur-tout, et quelques-uns ont duré tout le jour. Le temps a été ensuite orageux pendant six jours. C'est le vent sud-ouest qui a soufflé avec violence pendant ces diverses orages, où la grêle et la pluie à verse tombaient ensemble ou alternativement. A ces orages ont succédé immédiatement de petites pluies qui ont duré pendant tout le reste du mois. Les vents du sud et de l'ouest ont été dominans et presque continuels.

Ainsi la constitution de ce mois a été, comme celle du mois précédent, peu froide, fort humide, australe et sombre : mais elle en a différé considérablement en ce qu'elle a été orageuse et d'une température journalière très-variable, presque automnale.

C'est une chose fort remarquable, que dans le mois de mars les embarras gastriques ou intestinaux ont été extrêmement rares, et les fièvres bilieuses assez fréquentes. Sans cher-

cher à expliquer ce fait, qu'il nous suffise de l'indiquer. Cette espèce de fièvre, qui s'est souvent rencontrée avec celle que les praticiens nomment catarrhale, a fréquemment exigé, comme dans le mois précédent, les vomitifs réitérés, et l'emploi long-temps prolongé des antimoniaux. D'ailleurs on n'a point remarqué que leur issue ait été funeste, à l'exception de quelques-unes qui se compliquèrent de putridité ou d'adynamie. Les fièvres putrides ou adynamiques ont été nombreuses et meurtrières. Nous avons eu occasion d'en observer trois : la première, compliquée d'aphthes à la bouche, chez un enfant de trois ans : la seconde précédée et accompagnée d'un engorgement inflammatoire de l'épaule et du bras gauche chez un jeune homme de quinze ans : la troisième, compliquée de péripneumonie, chez une femme de soixante-deux ans : toutes furent mortelles. Parmi le très-petit nombre de fièvres malignes qu'on observa, il en est une qui mérite d'être signalée d'une manière particulière. Cette maladie, qui eut lieu chez un enfant de neuf ans doué de beaucoup d'intelligence, débuta pendant plusieurs jours par une céphalalgie tellement violente, tellement intense, que ce fut contre ce symptôme dominant que tous les moyens furent d'abord dirigés. Ce fut en vain qu'on opposa à cette céphalalgie les pédiluves irritans, les sangsues au cou, les applications de glace sur la tête, les vésicatoires et les synapismes à la nuque et aux extrémités inférieures, et enfin les moyens internes usités en pareils cas. Le malade succomba le dix-septième jour, sans avoir éprouvé

de soulagement sensible. On a soigné à l'hôpital de la Charité un ou deux typhus.

Les phlegmasies cutanées du genre des éruptives ont été excessivement multipliées, surtout vers la fin du mois. Plusieurs petites véroles se sont manifestées chez des enfans et chez des adolescens. La rougeole a atteint un grand nombre de jeunes sujets, mais en général elle a été tellement bénigne, que les parens ont rarement appelé le médecin. On a vu aussi plusieurs scarlatines et miliaires bien caractérisées. Nous avons eu occasion de voir plusieurs de ces affections chez des enfans mal nourris, mal soignés, appartenant à des indigens, être suivis d'abcès aux environs du cou. Outre ces diverses éruptions, que leurs caractères bien tranchés font aisément reconnaître et distinguer, il s'en est manifesté une infinité d'autres qui ne peuvent être rapportées à aucune des maladies éruptives décrites par l'Auteur de la nosographie dont nous avons adopté la classification. Ces éruptions, presque toujours locales, avaient lieu dans telle ou telle partie du corps; elles survenaient dans l'état de santé ou de maladie ; rarement elles étaient accompagnées de fièvre, et duraient à peine deux ou trois jours. Beaucoup d'individus ont été atteints de furoncles; d'autres ont été en proie à des fluxions au cou et à la tête ; fluxions souvent opiniâtres, et souvent aussi accompagnées de fièvres. Les dartres, qui se sont manifestées avec plus d'intensité par l'effet de l'approche du printemps, ayant fixé l'attention de la Société de Médecine-Pratique, M. *Bonnafox* a donné de nouveaux renseignemens sur les effets de la

composition d'un remède anti-syphilitique et anti-herpétique (1) dont l'acide camphorique fait la base. Notre collègue pense que les préparations de ce médicament faites à Paris, ne diffèrent de celles que l'inventeur fait à Berlin, qu'en ce que dans ces dernières l'acide camphorique est mieux dissous dans la décoction de *lobelia syphilitica*. Il pense aussi qu'on pourrait tenter d'administrer l'acide camphorique seul dans les maladies cutanées.

Dans le petit nombre d'ophthalmies qui ont été observées, on en a vu plusieurs de très-opiniâtres qui n'ont cédé qu'à un séton fait à la nuque. On a encore vu dans ce mois une multitude de catarrhes pulmonaires, mais dont la majeure partie avait pris naissance dans les mois précédens, et qui, malgré les soins les plus assidus, les moyens les mieux indiqués, se sont prolongés, pour la plupart, jusqu'à la belle saison qui les a fait disparaître. M. *Nauche* a vu et traité avec succès deux croups pendant la dernière quinzaine du mois qui nous occupe. L'une de ces affections avait lieu chez un enfant de quatre ans, et était tellement intense, que la suffocation paraissait imminente. L'application de deux sangsues et un pediluve ne furent point suivis de soulagement. Un vomitif produisit de bons effets, mais quelques heures après, nouvelle menace de suffocation. Un large vésicatoire appliqué au cou détermina un mieux général; enfin, un lavement purgatif fait avec deux onces de miel mercurial dans une infusion de deux gros de séné, fut suivi d'un mieux considérable, et en peu de jours

(1) *Voyez* le cahier de mars, page 318.

de l'entière guérison du malade. L'autre affection, bien moins intense, céda promptement aux sangsues et à un vésicatoire au cou.

Nous n'avons vu aucune pleurésie aiguë qui n'ait été accompagnée d'une phlegmasie du poumon; bien que la péripneumonie elle-même se soit montrée peu fréquemment. Ces pleuro-péripneumonies ont entraîné la perte de la plupart des individus âgés ou cacochymes qui en ont été atteints.

Les rhumatismes qui se sont manifestés n'ont jamais été fort aigus; on en a observé un qui était accompagné de pustules inflammatoires assez douloureuses. Ces pustules, ainsi que le rhumatisme, avaient leur siège à l'avant-bras d'un seul côté. A l'égard des rhumatismes vagues que beaucoup de médecins ont rencontrés dans leur pratique, MM. *Nauche* et *Bonnafox-de-Malet* se louent des bons effets de la poudre de *Dower* (1). Cette préparation, qui a eu du succès, même chez des sujets affectés de rhumatismes réputés incurables, est, selon nos collègues, beaucoup trop négligée. On donne cette poudre à doses fractionnées, à la quantité de douze grains à un scrupule, dans vingt-quatre heures; le véhicule peut être diaphorétique ou laxatif, suivant que le cas particulier l'exige.

Les hémorragies ont été tellement rares, que

---

(1) ♃ Sulfate de potasse, } ana ℥j;
Nitrate de potasse, }
Ipécacuanha, } ana gr. XVüj.
Opium desséché, }
Mêlez.

nous n'avons à signaler qu'une légère hémoptysie, un flux hémorroïdal, et une hématurie passive.

Les grands événemens politiques qui ont commencé avec le mois de mars, et qui ont froissé tant d'intérêts, tant d'affections, sont sans doute une des causes du grand nombre de paralysies et d'apoplexies funestes que chacun de nous a eu occasion de voir. Il en est de même d'une multitude de vésanies qui se sont manifestées dans le même mois. M. *Dubuisson*, dont la maison de santé est spécialement consacrée aux aliénations mentales, nous a dit avoir reçu à cette époque plusieurs individus des deux sexes atteints de manie, maladie qui a pris chez quelques-uns tous les caractères de l'incurabilité.

La phthisie pulmonaire a été extrêmement meurtrière, sur-tout dans les hôpitaux, où un grand nombre de phthisiques étaient venus depuis plusieurs mois chercher des soins et des secours. D'autres individus ayant succombé à divers affections organiques, l'autopsie cadavérique a fait voir chez l'un un cancer du mésocolon transverse; chez une autre, une tumeur cartilagineuse considérable formée aux dépens du pancréas. M. *Force*, qui a communiqué le fait à la Société de Médecine-Pratique, a donné les détails que voici : le sujet, déja très-maigre, était tourmenté depuis long-temps de coliques plus ou moins vives accompagnées d'une abondante salivation, prit dans l'espace de deux jours trois grains d'émétique en lavage, ce qui détermina des vomissemens excessifs qui ne cessèrent qu'à l'aide des calmans et des bains. Des vomissemens spontanés

s'étant manifestés un mois après, ainsi que le coliques et la salivation, le malade prit plusieurs purgatifs qui aggravèrent singulièrement son état. Cette fois les bains et les calmans furent tout-à-fait inutiles. Le mal fit des progrès continuels. Il survint en outre des évacuations alvines de matières noirâtres comme dans le *melœna*, et enfin la mort. M. *Berthomieu* présent à l'assemblée, fit observer à ce sujet que la salivation est un des symptômes les plus constans des affections du pancréas; phénomène qui peut concourir, dans beaucoup de cas, à faire reconnaître ou soupçonner la lésion de cet organe.

Avril.

La température de ce mois a beaucoup varié; les deux premiers jours ont été chauds par un vent sud-est calme. Le thermomètre (*R.*) s'est élevé jusqu'à dix-neuf degrés : les cinq jours suivans ont été froids. La seconde huitaine a été d'une chaleur tempérée, et tout le reste du mois alternativement froid et chaud; mais le froid a prédominé. La température journalière a varié presque aussi souvent que celle du mois en général : ainsi le thermomètre a offert bien des fois une différence de huit à neuf degrés du matin au soir. On a eu un nombre de jours presque égal de pluie et de beaux jours. Les orages ont été moins fréquens que durant le mois précédent; il est tombé de la grêle deux fois, et le tonnerre a grondé pendant une forte averse qui eut lieu vers le milieu du mois. Les vents qui ont dominé sont ceux du nord, et notamment le nord-est : ils ont été violens pendant les jours d'orage.

En général ce mois a été un peu froid, boréal, très-variable, peu humide et assez beau, quoiqu'un peu orageux.

L'embarras gastrique, et les fièvres bilieuses continue, rémittente et intermittente, ont été des affections extrêmement communes dans le cours du mois d'avril. Le quinquina a rarement été utile pour arrêter la fièvre intermittente qui a presque toujours cédé à l'usage des évacuans convenablement administrés, et aux amers indigènes. Les fièvres adynamiques ou putrides se sont montrées assez fréquemment, sur-tout dans les hôpitaux, et leur nombre s'est encore accru (si l'on peut s'exprimer ainsi), de celui des fièvres bilieuses qui ont passé à l'adynamie ou à la putridité. On a vu à la Charité deux ou trois fièvres ataxiques. Le typhus ne s'y est point montré.

Le nombre des phlegmasies cutanées a été assez modéré. Quelques varioles, des rougeoles bénignes, plusieurs éruptions anomales avec ou sans fièvre, telles sont les maladies de ce genre que nous avons observées. On a en outre remarqué un assez grand nombre de pustules sur diverses parties du corps, particulièrement à la face, des prurigo, des teignes et des dartres squammeuses.

Des ophthalmies, des angines tonsillaires et pharyngées se sont manifestées, mais en petit nombre et sans aucune complication gastrique. Les catarrhes pulmonaires, dont quelques-uns accompagnés de suffocation et d'autres d'assoupissement, ont été ce mois-ci encore assez multipliés, sur-tout chez les individus exposés aux intempéries atmosphériques. Nous avons soigné d'un de ces catarrhes qui était accom-

pagné d'hémoptysie, un jeune homme d'une structure et d'une disposition phthisiques. Une saignée du bras supprima le crachement de sang, et une expectoration puriforme qui subsista quelque temps, céda enfin à l'usage combiné du gruau et du *lichen* d'Islande. On a vu plusieurs diarrhées, dont quelques-unes étaient accompagnées d'étreintes.

Parmi les phlegmasies des membranes séreuses, la plus remarquable que nous ayons observée est une phrénésie qui présentait l'ensemble le plus parfait des symptômes assignés à cette maladie, par l'Auteur de la Nosographie philosophique : « Douleur vive, tensive, circonscrite au front; délire intermittent, œil fixe, regard farouche, puis état comateux (avec ou) sans paralysie. » Le sujet, âgé d'environ soixante ans, homme robuste et adonné au vin, était atteint de cette maladie pour la troisième fois, et toujours dans le même temps de l'année. L'affection, cette fois, montra plus d'opiniâtreté que les précédentes, et ne céda qu'à deux larges vésicatoires appliqués aux extrémités inférieures. A la suite de cette affection, ainsi que dans les deux précédentes, le malade eut un catarrhe pulmonaire assez opiniâtre. Des mouvemens fluxionnaires vers les poumons se sont manifestés chez une infinité de sujets; ceux dont la poitrine est largement prononcée ont eu des péripneumonies plus ou moins inflammatoires. Tel est entr'autres un forgeron qui fut saigné copieusement le troisième et le cinquième jour, et qui fut parfaitement guéri le neuvième. On a vu quelques péripneumonies bilieuses. Les sujets dont la poitrine est ce qu'on appelle *délicate*, ont

éprouvé des chaleurs, des picotemens de poitrine, et de la toux accompagnée de fièvre. Les délayans, les anti-phlogistiques et particulièrement le lait d'ânesse, ont été de la plus grande efficacité. Cette sorte d'affection a souvent été causée par un abandon trop prompt des vêtemens d'hiver; imprudence qui a déterminé chez quelques personnes le retour ou l'exacerbation de douleurs rhumatismales anciennes. On n'a vu que très peu de rhumatismes aigus, et seulement quelques accès de goutte. A ces deux espèces de maladies, nous pouvons sans doute rapporter une affection assez singulière dont M. *Léon-Gagné* a entretenu la Société de Médecine-Pratique; affection qui consistait principalement en douleurs au diaphragme et à la poitrine, accompagnées d'étouffemens, de dysphagie, et sans fièvre.

Diverses hémorragies se sont manifestées. Les plus fréquentes ont été celles du poumon et de l'utérus. La saignée a presque toujours été nécessaire. Plusieurs de ces hémoptysies chez des femmes étaient dues à des suppressions de l'écoulement menstruel, dépendantes de l'intempérie. Les pédiluves irritans en ramenant l'écoulement supprimé, ont presque toujours fait cesser l'affection secondaire. Les personnes hémorrhoïdaires ont éprouvé des flux plus ou moins abondans.

Quelques personnes d'une forte complexion ont été frappées d'apoplexies et de paralysies; plusieurs ont succombé; les autres sont restées plus ou moins infirmes.

Des coliques de diverses espèces, et principalement la colique métallique ou saturnine, se sont manifestées. M. *Giraudy* a eu connais-

naissance d'une colique hépatique qui, après avoir résisté aux moyens rationnellement indiqués, cessa à la suite d'un usage abondant de la bierre.

Il est entré dans ce mois, encore plus que dans le dernier, un grand nombre de phthisiques dans les hôpitaux, où il en est mort aussi un grand nombre, ainsi que dans la ville. Parmi les individus qui ont succombé à d'autres affections organiques, il en est un qui a présenté une altération du cerveau fort remarquable. En voici la relation qui est due à M. *Chomel:*

Un tailleur âgé de soixante-six ans, d'une constitution replète, cou court, thorax large, tête volumineuse, avait eu précédemment une perte de connaissance à la suite de laquelle il avait conservé le mouvement et la force des membres. Entré à l'hôpital de la Charité, cet homme ne put point donner d'autres renseignemens sur son état antérieur.

A cette époque, il avait la face rouge, l'air hébêté, les traits tirés à gauche; il paraissait oublier les questions qu'on lui adressait, et ce n'était qu'après les avoir répétées trois à quatre fois qu'on parvenait à en obtenir une réponse. Le seul mal qu'il accusait était une céphalalgie violente. Il gardait le lit; les mouvemens étaient aussi libres à droite qu'à gauche; il y avait constipation et incontinence, ou du moins écoulement involontaire de l'urine. Il mourut douze jours après son entrée à l'hôpital.

A l'ouverture du corps, on trouva la moitié antérieure de l'hémisphère droit du cerveau convertie en une substance assez ferme, d'une couleur jaune bleuâtre, offrant quelques aréo-

les ou cavités dans lesquelles était un peu de sérosité (comme on l'observe dans les tumeurs squirreuses des ovaires); ce qui donnait à cette substance un aspect un peu analogue à celui d'une éponge. Le corps strié et la couche optique de ce côté étaient un peu ramollis, et participaient à l'altération de la substance médullaire; l'hémisphère gauche était sain.

Les viscères des autres cavités n'ont offert aucune altération.

Mai.

Ce mois a offert une température modérée et uniforme. Il n'est devenu chaud que durant les trois derniers jours. Mais la température journalière a fréquemmcnt varié. La pluie a été rare, et il n'y a eu que deux jours d'averse par un vent nord-ouest. Le ciel s'est montré bien plus souvent serein que nébuleux ou couvert. Les vents du nord ont été dominans, mais sans violence; tandis que le sud-ouest qui a soufflé pendant la seconde huitaine seulement, a été fort sans être froid ni pluvieux.

La constitution de ce mois a donc été modérément froide, un peu chaude sur la fin; plutôt sèche qu'humide, un peu boréale, peu variable, et a offert un assez grand nombre de beaux jours.

Dans le mois de mai, l'état pléthorique a commencé à se rencontrer chez plusieurs sujets. La fièvre éphémère qui a, avec cet état, la plus grande affinité, s'est aussi manifestée et a quelquefois été accompagnée de congestion cérébrale. Les boissons délayantes, les bains de jambes aiguisés, n'ont pas toujours été suffi-

sans; il a fallu plusieurs fois avoir recours aux évacuations sanguines, soit par la lancette, soit par les sangsues, *ad vulvam, ad anum.* Il y a eu un grand nombre d'embarras gastriques, et aussi un grand nombre de fièvres bilieuses continues, dont quelques-unes ont offert des symptômes ataxiques. On en a vu une de cette espèce qui n'a duré qu'un septénaire, et qui s'est terminée favorablement. En général, on a remarqué que beaucoup de maladies portaient l'empreinte d'un état bilieux. M. *Berthomieu* a soigné un homme d'un *cholera-morbus* produit par une affection morale. Les fièvres muqueuses ont été fort rares, sur-tout vers la fin du mois; la plupart étaient rémittentes; on en a vu une quotidienne qui a cédé facilement aux amers indigènes. Les fièvres adynamiques ou putrides ont été aussi moins fréquentes également vers la fin du mois. On n'a vu qu'un petit nombre de fièvres malignes.

De toutes les phlegmasies cutanées, la rougeole a été la plus commune. Le mal de gorge qui l'accompagne ordinairement a toujours été peu intense, et la maladie elle-même des plus bénignes. Un de nous a observé une éruption de pustules inflammatoires sur les deux mains d'une femme de faible santé; pustules qui ont duré sept à huit jours, et se sont terminées par résolution à la suite de l'application des émolliens. Nous avons déja eu occasion de voir et de signaler de pareilles pustules placées sur des parties affectées de rhumatisme. On a vu plusieurs érysipèles; quelques-uns phlegmoneux, d'autres dartreux.

Des phlegmasies de presque toutes les mem-

branes muqueuses des parties supérieures, ont été observées en nombre plus ou moins considérable. Ainsi on a vu des otites, des ophtalmies, des aphthes, un croup, des angines et des catarrhes pulmonaires.

Nous comprenons ici sous le nom d'ophtalmie, un état de la conjonctive dans lequel les vaisseaux de cette membrane sont seulement injectés de sang et dilatés, sans qu'il y ait ni chaleur, ni douleur dans la partie, ni mouvement fébrile. Cette affection ne se termine point par suppuration, et cède presque toujours à l'application de quelques sangsues aux limites de la partie demi-circulaire de la paupière inférieure. Beaucoup de catarrhes anciens ont cédé plutôt à l'influence d'une température douce et uniforme, qu'à l'action des remèdes. D'autres ont pris un caractère aigu, et chez quelques individus les crachats ont présenté des stries de sang. Dans les catarrhes tenaces des enfans, M. *Chaussier* a employé avec succès la magnésie, qu'il faisait précéder par une dose d'ipécacuanha lorsque l'indication de faire vomir existait. Chez quelques individus pauvres et mal nourris, le catarrhe pulmonaire était accompagné de diarrhées.

Les péritonites qui jusqu'alors avaient été fort rares, se sont montrées assez fréquemment. Dans certains cas, l'inflammation semblait avoir envahi tout le péritoine, dans d'autres elle paraissait bornée à un seul point de cet organe. On a vu aussi plusieurs inflammations circonscrites à la plèvre seulement, et d'autres qui intéressaient en même temps l'organe pulmonaire.

Les péripneumonies elles-mêmes, inflamma-

toires et simples pour la plupart, dépendaient quelquefois d'une turgescence bilieuse, ou étaient compliquées d'adynamie ou d'ataxie, et dans cet état de complication, leur terminaison a presque toujours été funeste.

Les affections rhumatismales ont été beaucoup plus fréquentes que la saison semblait le comporter. Ainsi on a vu des rhumatismes fibreux, des rhumatismes musculaires, des pleurodynies, des *lombago*, etc. D'ailleurs, beaucoup de ces affections étaient peu intenses, et cédaient quelquefois à de simples frictions sèches. M. *Giraudy* a rapporté à la Société de Médecine-Pratique, l'observation d'un homme atteint subitement, pendant son dîner, d'un rhumatisme lombaire suivi bientôt de défaillance et de délire, qui durèrent environ une heure et demie, après quoi le malade revint à la santé et fut délivré de son *lombago*.

Les hémorragies essentielles que nous avons à signaler, sont plusieurs hémoptysies et une hémorragie intestinale.

La classe des névroses a produit peu de maladies. Un petit nombre d'apoplexies, de paralysies, quelques coliques, sont les seules maladies de cette classe que nous ayons à signaler. Ajoutons seulement que la coqueluche, dont beaucoup d'enfans étaient atteints, s'est compliquée d'un état pléthorique; que de fréquens épistaxis sont survenus; que du sang s'est montré dans les matières rejetées à la suite de la toux, et que pour arrêter ces accidens on a été obligé d'avoir recours aux moyens anti-phlogistiques.

La phthisie pulmonaire a continué ses ravages avec une rapidité désespérante. Une infi-

nité de sujets ont succombé à cette maladie. D'autres sujets atteints d'affections de poitrine contractées dans la mauvaise saison, et qui attendaient le retour des beaux jours pour voir la fin de leur maladie, ont vu s'évanouir leurs espérances et sont tombées dans la phthisie confirmée. Les maladies du cœur ont été aussi fort communes, et ont également enlevé un grand nombre de sujets.

Juin.

La température de juin a été inégale, d'une chaleur modérée pendant la première huitaine, un peu froide pendant la seconde, moins pendant la troisième, et froide encore le reste du mois jusqu'aux deux derniers jours. Le thermomètre (*R.*) ne s'est élevé que jusqu'au vingtième degré, tandis qu'il avait été jusqu'au vingt-deuxième pendant le mois précédent. La température journalière a été peu variable; une seule fois elle a été de huit degrés du matin au soir.

Les pluies ont été fréquentes, presque journalières pendant seize jours consécutifs, c'est-à-dire, du 5 au 21; et souvent elles sont tombées par averse, tantôt par un vent sud-ouest mou, tantôt par un vent nord-ouest fort: d'ailleurs, le ciel a été rarement couvert, mais un peu nuageux et les beaux jours un peu rares. Les vents dominans ont été le nord-ouest et le sud-ouest, et ces vents ont ordinairement soufflé sans violence.

Ainsi la constitution de ce mois a été généralement un peu froide, un peu boréale, humide et sombre, peu venteuse et un peu variable.

La pyrexie dominante dans le mois de juin a été la fièvre bilieuse continue. Quelques fièvres de cet ordre sous le type intermittent étaient compliquées d'embarras dans les viscères abdominaux, ce qui a souvent nécessité l'application des sangsues à l'anus. Toutes les autres fièvres ont été plus ou moins rares.

La rougeole est la phlegmasie cutanée qui s'est présentée le plus fréquemment; toutes celles que nous avons été à même d'observer n'ont eu aucune suite fâcheuse. Plusieurs ont atteint des adultes. On a vu quelques variolettes ou petites-véroles volantes, et diverses éruptions anomales chez des enfans vaccinés depuis peu de temps. On a aussi remarqué de ces sortes d'éruptions chez des adultes. M. *Peraudin* en a vu une chez un homme âgé de trente-huit ans. L'invasion eut lieu immédiatement après le repas du matin, par des lassitudes et un mal-aise extrêmes. La nuit fut agitée, et vers le lendemain il se manifesta du gonflement à la figure et sur les bras; par place il survint des plaques larges, inégales et rouges, accompagnées de chaleur et de prurit incommodes. Il n'y avait ni céphalalgie, ni aucun signe d'embarras gastrique; l'appétit était à-peu-près dans l'état naturel, mais les digestions se faisaient plus difficilement. Dans le cours de la journée, ces rougeurs disparurent subitement et revinrent de nouveau. Le lendemain, gonflement considérable des extrémités inférieures accompagné des mêmes plaques pourprées, et aussi avec des alternatives de disparution et de retour. La suivante fut plus calme; il n'y eut rien de remarquable que des urines rares, fortement colorées et bourbeuses.

Le troisième jour, tous ces phénomènes avaient considérablement diminué d'intensité; et le quatrième, la santé était parfaitement rétablie. Les boissons délayantes ont été les seuls moyens employés.

On a vu, mais en petit nombre, des phlegmasies de toutes les membranes muqueuses des parties supérieures. Les catarrhes pulmonaires sur-tout ont été fort rares, et en général de courte durée. Des ophtalmies, ou plutôt des affections de la même espèce que celles qui ont été signalées dans le mois précédent, se sont encore manifestées. Les sangsues n'ont pas toujours été suffisantes; il a fallu quelquefois recourir aux vésicatoires à la nuque. Sans nous arrêter à signaler quelques autres phlegmasies de divers organes, nous terminerons ce qui a rapport à cette classe de maladie, en faisant connaître le grand nombre de fluxions vers la tête qui ont tourmenté des personnes de tout âge; fluxions qui, par leur intensité, ont plus d'une fois exigé, soit des applications de sangsues, soit même des saignées par la lancette.

Les hémorragies ont presque toujours été pulmonaires. Dans le petit nombre de celles qui sont parvenues à notre connaissance, il ne s'en est point trouvé de fort abondantes.

Plusieurs individus ont été frappés d'apoplexie et de paralysie. Dans ces cas, la saignée a presque toujours été indispensable.

La coqueluche a persisté chez beaucoup d'enfans. Cette maladie, dont l'histoire présente encore tant de lacunes, a quelquefois paru se civiliser par l'emploi de la poudre de

belladone, à la dose d'un quart de grain, matin et soir.

Les affections organiques, sur-tout la phthisie et les maladies du cœur, ont été bien moins meurtrières que les mois précédens.

En rapprochant pour chaque mois la constitution atmosphérique de la constitution médicale, on voit, 1.° que dans le mois de janvier, sous l'influence d'une constitution atmosphérique très-froide, humide, sombre, boréale et rarement variable, il y a eu dans les maladies un assez grand nombre de symptômes inflammatoires; 2.° que dans le mois de février, où la constitution a été peu froide, fort humide, sombre, australe et uniforme, les catarrhes pulmonaires ont été l'affection dominante; 3.° que dans le mois de mars, où la constitution a été comme dans le mois de février, peu froide, fort humide, australe et sombre, et de plus, orageuse, d'une température très-variable et presque automnale, la fièvre bilieuse a compliqué les catarrhes; 4.° que dans le mois d'avril, dont la constitution a été un peu froide, boréale, peu humide, très-variable, orageuse et généralement agréable à cause d'un assez grand nombre de beaux jours, les maladies dominantes ont été des fièvres bilieuses, et encore des phlegmasies muqueuses; 5.° que le mois de mai, d'une constitution modérément froide, un peu chaude vers la fin, plus sèche qu'humide, peu boréale, peu variable, et qui a offert un grand nombre de beaux jours, a encore vu se manifester les affections inflammatoires et bilieuses; 6.° que durant la constitution du mois de juin, qui a

été un peu boréale, humide et sombre, peu venteuse et peu variable, on a vu un grand nombre de phlegmasies cutanées de toute espèce.

D'après les détails dans lesquels nous sommes entrés sur les maladies qui ont régné pendant chaque mois, et d'après le rapprochement que nous venons de faire de la constitution atmosphérique et de la constitution médicale, on voit que pendant le semestre qui vient de s'écouler, aucune maladie n'a eu le caractère épidémique; que seulement les catarrhes en février, les fièvres bilieuses en avril, les phlegmasies cutanées en juin, ont été les affections dominantes; et enfin que les fièvres intermittentes ont été excessivement rares.

NOTE

SUR UN NOUVEAU MODE DE PANSEMENT DES ULCÈRES;

Par A. G. L. VILLENEUVE.

Les ulcères qui se forment aux extrémités inférieures, principalement chez les personnes avancées en âge et chez celles dont la profession exige une station presque continuelle, constituent un genre d'affection contre lequel les secours de la médecine et les moyens ordinaires de la chirurgie ne sont pas toujours suffisans. Ces ulcères, qui dépendent d'un relâchement, d'un défaut de ton dans le tissu des parties qui en sont le siège, sont nommés par M. le professeur *Richerand*, *ulcères atoni-*

ques. Nous ne chercherons point à déterminer si cette dénomination leur convient spécialement, et si elle n'est point aussi appliquable aux ulcères scorbutiques, et sur-tout aux ulcères scrofuleux qui peuvent être regardés comme le type de l'atonie; nous dirons seulement que ces ulcères sont généralement connus sous le nom d'ulcères simples, parce qu'ils ne tiennent à aucun vice des humeurs, et que s'ils sont par fois accompagnés d'inflammation, de callosités, etc., ces complications cèdent facilement à l'emploi des topiques appropriés.

Les moyens employés, proposés ou inventés pour la guérison des ulcères, quels qu'ils soient, peuvent se rapporter à trois classes; 1.° remèdes internes; 2.° applications topiques; 3.° moyens mécaniques. C'est à cette dernière classe qu'appartient le mode de pansement dont nous allons parler, qui consiste à tenir rapprochés l'un de l'autre les bords longitudinaux de l'ulcère, à l'aide de bandelettes agglutinatives.

Il paraît que ce sont les Anglais qui ont inventé ce mode de pansement. Le passage suivant, extrait de la Nosographie Chirurgicale (première édition, 1805), et le témoignage de M. *Ph. J. Roux*, qui a vu l'année dernière cette pratique usitée dans les hôpitaux de Londres, doivent évidemment faire accorder aux chirurgiens anglais la priorité de ce genre de pansement, dont il n'est fait d'ailleurs aucune autre mention dans les Auteurs français qui sont parvenus à notre connaissance. Voici donc comment M. *Richerand* s'exprime à ce sujet : « Un chirurgien anglais a employé avec » succès les emplâtres agglutinatifs, dans la

» vue de ramener la peau sur la surface dé-
» couverte par l'erosion ulcéreuse. J'ai fait
» usage du même moyen, et observé dans tous
» les cas qu'il avance évidemment de plusieurs
» jours l'entière cicatrisation. Mais cette ter-
» minaison de la maladie est-elle toujours dé-
» sirable, et peut-on tenter sans danger la gué-
» rison de toutes sortes d'ulcères. » Malgré les avantages qu'il reconnaît à cette méthode, l'Auteur que nous venons de citer ne lui a donné depuis dix ans aucune autre publicité que par ce peu de lignes auxquelles il n'a rien ajouté dans sa dernière édition qui paraît en ce moment. Peut-être est-ce parce qu'il regarde tout moyen trop prompt de guérir les ulcères, comme une chose dangereuse. C'est ce que la dernière phrase que nous venons de rapporter autorise à penser. Plusieurs objections pourraient être faites à ces suppositions, mais ce n'est point ici le lieu de s'en occuper.

Il était réservé à M. *Ph. J. Roux* de voir cette méthode pratiquée dans les hôpitaux de Londres, et de lui donner en France toute la publicité qu'elle mérite. C'est à quoi il parviendra promptement en la mettant en usage, comme il le fait à l'hôpital de la Charité, où une foule d'élèves suivent ses visites et assistent à ses excellentes leçons cliniques. Nous déclarons même que c'est à ce savant observateur que nous devons la connaissance de ce moyen, et conséquemment les succès que nous en avons obtenus.

Notre seul but étant de faire connaître ce nouveau mode de pansement des ulcères, nous n'entrerons dans aucun détail sur l'histoire de ces sortes d'affections. Nous n'aborderons pas

non plus cette question trop souvent résolue d'une manière négative : « Doit-on guérir tous » les ulcères ? » Nous supposerons le cas d'un ulcère simple, dont la guérison peut avoir lieu sans inconvénient : voici alors la manière de procéder.

On prend des bandelettes de sparadrap de *diachylum* gommé, de cinq à six lignes de large sur six ou huit pouces de long, et on les applique par leurs deux extrémités à droite et à gauche de l'ulcère dont on rapproche doucement les bords. Le nombre de ces bandelettes doit être suffisant pour recouvrir toute l'étendue du mal, ne laissant entre chacune d'elles qu'un espace de deux lignes environ. Cette application, selon nous, peut se faire de deux manières principales. La première consiste à fixer de suite, et avec la même main, les deux extrémités de la bandelette, tandis que de la main opposée on rapproche légèrement les bords de la peau, et à continuer ainsi pour chaque bandelette en commençant par la partie inférieure de l'ulcère. La seconde manière consiste à ne fixer d'abord qu'une extrémité de chaque bandelette, et cela à droite comme à gauche, en laissant entre chacune d'elles un peu plus d'espace qu'il n'en faut pour recevoir l'extrémité de la bandelette qui se trouve du côté opposé. Les bandelettes ainsi fixées de chaque côté de l'ulcère, et entre-croisées sur sa surface, sont ensuite saisies et appliquées toutes ensemble à l'aide des deux mains qui, en agissant préalablement en sens opposé, exercent sur elles une légère traction, ce qui leur fait faire l'office de bandage unissant. L'appareil ainsi disposé, on applique par dessus, et dans toute

l'étendue de l'ulcère, un plumasseau de charpie sèche destiné à recevoir le pus qui s'écoule à travers les espaces qu'on a eu soin de laisser entre les bandelettes. Le reste du pansement se fait à la manière ordinaire avec une compresse et une bande roulée. Ce pansement doit être renouvellé toutes les vingt-quatre heures. Pour ôter les anciennes bandelettes, on les détache d'abord de droite et de gauche, puis on renverse leurs extrémités sur le plumasseau qui les recouvre, et on enlève ensuite le tout ensemble avec la plus grande facilité, et sans nuire aucunement à la cicatrice.

Dès les premiers pansemens, on aperçoit un mieux étonnant. Les bords de l'ulcère étaient-ils durs et épais? ils sont affaissés et dégorgés. La surface ulcérée était-elle blafarde et sanieuse? elle ne tarde pas à devenir vermeille et à fournir un pus de bonne nature. Ces heureux changemens sont dus au mode de compression exercée par les bandelettes, qui, d'une autre part, favorisent le travail de la nature, en empêchant l'écartement des parties qu'elle tend à réunir.

A mesure que l'ulcère marche vers sa guérison, on diminue la largeur et le nombre des bandelettes. On peut même aussi, dans quelques cas, diminuer le nombre des pansemens.

Lorsque l'ulcère est accompagné d'un engorgement œdémateux, il faut établir en outre sur tout le membre une compression, soit avec une bande roulée plus étendue que dans les cas ordinaires, soit avec un bas lacé. Il faut aussi, dans cette circonstance, avoir soin de faire les pansemens avant que le malade sorte de son lit. Dans tous les cas, il n'est pas néces-

saire de lui faire garder un repos rigoureux.

Cette manière de panser les ulcères simples peut aussi être employée comme un puissant auxiliaire, quand la maladie dépend d'un vice intérieur ; tels sont les ulcères scorbutiques, scrofuleux, vénériens, dartreux, etc.

Nous avons déja eu occasion de traiter par cette méthode plusieurs ulcères dont la guérison a toujours été assez prompte, et jusqu'ici sans inconvénient. Parmi les observations de ce genre qui nous sont particulières, nous rapporterons les deux suivantes.

Première Observation. — Un homme âgé d'environ soixante ans, cuisinier de profession, et passablement adonné à la boisson, portait depuis deux ans à la partie interne et inférieure de la jambe gauche (1), un ulcère qui, lors de notre premier pansement, avait environ trois pouces de longueur sur deux de largeur. Différens topiques avaient été employés sans succès ; un bandage compressif n'avait même produit aucun résultat avantageux. Cet ulcère, d'ailleurs fort simple, à l'exception d'un état d'engorgement de la jambe, qui exigea un bandage compressif, fut pansé suivant la méthode que nous indiquons, et parfaitement guéri le vingt-unième jour. Cette guérison s'est opérée sous les yeux de M. le docteur *Gueydan*, à l'habileté duquel le sujet doit la con-

---

(1) Ce fait et le suivant, ainsi que plusieurs autres que nous passons sous silence, confirment la remarque de *Pouteau*, que les ulcères arrivent plus fréquemment du côté gauche que du côté droit ; ce qui tient probablement à une faiblesse relative de tout ce côté du corps.

servation de ses jours, qui ont été souvent compromis par la goutte fixée sur les organes intérieurs.

Deuxième Observation. — Une femme âgée d'environ soixante-dix ans, d'une faible constitution, et atteinte d'un léger degré de scorbut, portait depuis plusieurs mois à la partie inférieure et externe de la cuisse gauche, trois ulcères ayant chacun environ un pouce de diamètre. Ces ulcères, qui portaient eux-mêmes l'empreinte d'un état scorbutique, restaient stationnaires malgré l'emploi intérieur des anti-scorbutiques et les applications qui paraissaient le mieux indiquées. La malade, qui s'était toujours refusée à nous laisser visiter son mal, se détermina enfin à recevoir nos soins, et fut soumise au mode de pansement dont nous nous occupons. Les bords de chaque ulcère ayant été rapprochés longitudinalement (et cela avec d'autant plus de facilité que la peau était d'une grande laxité), furent maintenus dans cette position à l'aide des bandelettes agglutinatives. Après six ou huit jours de leur emploi, il survint aux ulcères une sorte d'irritation, de douleur inflammatoire qui exigea l'emploi momentané des émolliens, et la suppression des bandelettes et des anti-scorbutiques; moyens auxquels on ne tarda pas à revenir, et qui furent suivis au bout de dix ou douze jours d'une guérison complète.

A la suite de ces deux observations, qui constatent les avantages des bandelettes agglutinatives pour le traitement des ulcères des extrémités inférieures, nous ajouterons deux faits qui prouvent que ce moyen peut être employé avantageusement pour des ulcères situés dans d'autres parties. Le premier fait de ce genre

nous a été fourni par une femme âgée d'environ cinquante ans, cachectique, qui portait à la tempe gauche un ulcère de la grandeur d'une pièce de cinq francs, suite de l'ouverture d'un abcès froid. Cet ulcère, pansé pendant quelque temps sans aucun soin, ne faisait aucun progrès sensible vers sa guérison, ce qu'on pouvait attribuer à la faiblesse générale, et sur-tout au défaut de ton de la partie. Des toniques à l'intérieur et à l'extérieur n'ayant déterminé qu'une très-légère amélioration, nous employâmes les bandelettes agglutinatives qui avancèrent singulièrement et en peu de jours, la guérison de cet ulcère. Malheureusement nous perdîmes la malade de vûe, et conséquemment la suite de son observation.

Le second fait nous a été fourni par un homme qui, à la suite d'un panaris au pouce du côté droit, eut, dans cette partie, une plaie ulcéreuse d'autant plus profonde, que la dernière phalange s'était complètement détachée. Aussitôt après la chûte de cet os, nous rapprochâmes les bords de la plaie qui étaient fortement écartés, et à l'aide de petites bandelettes agglutinatives appliquées circulairement, les parties furent maintenues dans un contact continuel, jusqu'à parfaite guérison, qui eut lieu en très-peu de jours, et beaucoup plutôt que par les pansemens ordinaires.

Nous bornerons à ce court aperçu et à ce peu de faits, ce que nous avions à dire sur la méthode anglaise de panser les ulcères, attendant avec impatience que M. *Ph. J. Roux* publie la relation chirurgicale de son voyage à Londres; relation dans laquelle il traite, d'une manière complète, le sujet que nous n'avons fait qu'effleurer.

BULLETIN

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Rédigé par M. BRESCHET, Secrétaire-général de cette Société (1).

N.° VIII. — AOUT 1815.

EXTRAIT

D'UN MÉMOIRE SUR CES DEUX QUESTIONS;

Le typhus peut-il être contagieux sans être en même temps épidémique?
La contagion du typhus peut-elle être bornée ou s'étendre indéfiniment?

Par M. Denis Morelot, docteur en médecine à Beaune, département de la Côte-d'Or, membre des Sociétés de Médecine de Montpellier, Avignon, Grenoble, etc.

On entend ordinairement par le mot contagion, l'acte qui transmet une maladie d'un

(1) C'est chez ce médecin, (place du Pont-Neuf,

corps malade à un corps sain, par le toucher. D'après cette définition, beaucoup d'Auteurs ont été disposés à n'admettre comme contagieuses que les seules affections cutanées. *Giannini*, dans son Traité des fièvres, s'appuyant sur ce principe, a admis, pour rendre raison du miasme contagieux du typhus, qu'il fallait nécessairement qu'il existât quelque exanthême, pour que ces sortes de maladies pussent devenir contagieuses. Ces suppositions de *Giannini* ne me paraissent nullement fondées; car le typhus peut être contagieux sans exanthême, et les exanthêmes peuvent fort bien n'être point contagieux, ce dont j'ai pu me convaincre plusieurs fois dans le cours d'une pratique assez longue et assez étendue. Je ne sais s'il faut admettre, avec *Hildenbrand*, une matière contagieuse d'une nature analogue à celle de la variole, de la peste, etc. Il est possible que cela existe, ainsi que le dit cet Auteur dans son Traité du Typhus contagieux; mais je n'étendrai pas mes recherches sur la nature de l'agent qui transmet la maladie; je me bornerai à faire en sorte de résoudre les deux grandes questions que je me suis proposées, par le récit de ce qui s'est passé sous mes yeux.

Le 12 mars 1812, il arriva dans notre ville un premier convoi d'environ 800 prisonniers Espagnols qui venaient directement de Valence

---

N.° 15), qu'on doit adresser, *francs de port*, les mémoires imprimés ou manuscrits, les observations et tous les ouvrages de médecine qu'on desirera présenter à la Société, ou faire insérer dans son Bulletin.

en Espagne. Ce convoi fut suivi successivement d'un grand nombre d'autres qui tous étaient sortis du même lieu. Ces infortunés arrachés à leur famille, et qui avaient souffert probablement de cruelles privations et de longues fatigues, long-temps avant d'être faits prisonniers, soumis tout-coup à un genre de vie encore plus rude, faisant une route pénible à travers les neiges des Pyrénées, ces infortunés, dis-je, devinrent bientôt la proie d'une cruelle maladie qui en moissonna indistinctement chaque jour un très-grand nombre. L'impossibilité de laisser les malades dans les villes d'Espagne que les convois traversaient, forçait de traîner, sur de mauvaises voitures, cette foule immense de prisonniers attaqués du typhus. L'humanité eut, sans doute, plus d'une fois à gémir des traitemens cruels de la politique; mais la prudence obligeait de ne laisser, derrière soi, aucun malade qui, quelques jours après, serait devenu un soldat qu'il aurait fallu combattre de nouveau. Ce fut dans cet état de misère et de maladie, que les prisonniers Espagnols parvinrent en France. On se fit alors un devoir de recevoir dans les hôpitaux ou dans des lieux pratiqués exprès pour eux, tous ceux que l'état grave de la fièvre mettrait hors d'état d'aller plus loin. Malgré cependant cette attention, il arrivait rarement un convoi dans une ville, sans qu'on ne rencontrât sur les voitures un ou plusieurs individus qui y étaient morts. Je pourrais presque assurer que plus de la moitié des prisonniers qui furent faits à Valence, ont été attaqués de la fièvre ataxique dont il est question; et, ce qui m'est encore un sujet d'étonnement, c'est

que la totalité n'ait pas été atteinte du fléau, car j'ai vu ces infortunés arriver, au milieu des boues, par la pluie ou la neige, sans chaussures, sans vêtemens, et les mauvais haillons qui les couvraient, imbibés d'eau; la lassitude les forçait à se jeter sur la paille, et la nuit se passait sans qu'ils pussent s'y échauffer.

Dès la fin de mars, époque de leur arrivée, notre ville comptait déja une foule d'habitans atteints du typhus, parmi ceux qui avaient été en contact immédiat avec les Espagnols; et l'on crut reconnaître que les personnes qui s'étaient trouvées dans l'intérieur de la caserne, sans toucher les Espagnols, étaient absolument exemptes de l'affection morbifique. Au reste, on eut aussi à remarquer que la maladie qui s'était communiquée avec tant de force des prisonniers aux habitans généreux qui les avaient secourus, ne continua point de se transmettre de ceux-ci à d'autres.

On pourrait se faire cette question : comment ces soldats purent-ils transmettre par le contact la maladie dont ils étaients atteints, à des personnes qui n'y avaient nulle prédisposition ? C'est ce dont je ne puis donner aucune explication satisfaisante. Les personnes charitables qui les secoururent étaient en général fortes et bien constituées, du moins toutes celles à qui j'ai été dans le cas de donner des soins. Que des individus privés des choses les plus essentielles à la vie, accablés sous le poids des calamités les plus affreuses, deviennent la victime d'une maladie pestilentielle, cela est aisé à concevoir, car toutes ces circonstances sont autant de causes d'affections morbides; mais que des individus forts et bien portans soient

saisis tout d'un coup d'un mal aussi terrible que le typhus, on ne peut concevoir ce développement qu'en supposant un virus contagieux très-puissant, et une action spécifique de ce virus sur tout l'individu sain.

Cette action est niée par M. *Nacquart* (Dictionnaire des Sciences Médicales), qui ne regarde le typhus que comme une épidémie miasmatique ou par infection; car pour qu'un virus contagieux, dit ce même médecin, développe son action, il faut qu'il y ait absorption, ce qui exige un travail du système lymphatique, et, d'après ce principe, M. *Nacquart* dépouille les typhus de leur caractère contagieux. Ce n'est pas, ajoute-t-il, qu'ils ne puissent communiquer la maladie par un contact réel, mais ce contact n'agit alors que comme feraient les vapeurs du malade reçues à quelques pouces ou à quelques pieds de distance. Cette opinion détruit l'idée qu'on avait de l'action contagieuse du typhus. Cependant *Lind*, *Pringle*, *Letsom*, *Hildenbrand*, *Pinel*, et un grand nombre d'autres professeurs non moins savans, sont d'accord sur la nature éminemment contagieuse du typhus, et si j'ose ajouter mon faible témoignage à celui de tant de grands maîtres, dans la maladie qui se développa dans notre ville, on n'en vit les symptômes que chez ceux qui la contractèrent par le toucher réel et immédiat. Je fournirai à l'appui de mes assertions quelques observations qui serviront à les confirmer.

Première Observation. — M. C., âgé de 22 ans, d'un tempérament sanguin, fort et vigoureux, est mis en réquisition pour conduire avec deux chevaux une voiture de ces

prisonniers ; le temps devient mauvais, le chemin difficile, il monte un moment sur sa voiture, et reste ainsi à côté des Espagnols qu'il conduisait, pendant environ une heure. Dès le troisième jour après ce contact avec ces malades, il y eut développement des accidens du typhus, vertiges, diminution dans les idées; M. *C.* sentait lui-même qu'il avait une disposition à délirer; fatigues extrêmes qu'il disait sentir dans tous les membres; ses forces étaient déja comme abattues. Je ne donnerai pas ici l'histoire détaillée de toute sa maladie qui dura vingt-un jours, et qui fut accompagnée de tous les accidens les plus graves du typhus. Jamais je n'ai vu les taches pétéchiales portées à un plus haut degré; la gangrène des vésicatoires fut tellement forte, que le malade porta des ulcères aux jambes et au cou long-temps même après sa guérison. Le traitement que je mis en usage fut à-peu-près le même que celui auquel j'eus recours, chez tous les individus qui furent confiés à mes soins. J'employai les solutions de camphre, car le délire du malade fut toujours si violent, que l'administration de ce remède en bols eût été impossible. Je donnai les décoctions de quinquina, ou des potions avec l'extrait de cette substance animées avec l'éther sulfurique. Je prescrivis pour boissons ordinaires des infusions de plantes amères, avec addition d'une once d'acétate d'ammoniaque par pinte: j'ordonnai aussi du bon vin et des bouillons restaurans administrés de trois en trois heures. La guérison de ce malade fait honneur à l'art, soit en raison des accidens graves qui constituèrent cette maladie, soit à cause des épiphé-

nomènes qui s'y développèrent. Je dois dire cependant que la partie pharmaceutique fut extrêmement ménagée. Au reste, dans tout le cours de cette épidémie contagieuse, j'ai toujours évité avec soin le vain étalage d'une polypharmacie plus nuisible qu'utile aux malades sous tous les rapports, et je puis assurer que je n'ai eu qu'à me féliciter du plan que je m'étais tracé.

Seconde Observation. — M. *M.*, aubergiste, âgé d'environ quarante ans, homme athlétique, fut également mis en réquisition pour fournir des chevaux pour transporter les Espagnols. Dans le moment où on les entassait pêle-mêle sur les chariots, M. *M.*, par commisération pour leur faiblesse, prenait sous les bras ces infortunés et les plaçait sur les voitures. Il fut bientôt la victime de son zèle, car peu de jours après, M. *M.* était atteint du typhus.

Troisième Observation. — M.lle *Victoire F...*, âgée de 25, d'un tempérament sanguin, et bien constituée, car elle n'avait jamais été malade, mue par des sentimens religieux, allait chercher, dans la caserne où l'on déposait les prisonniers, ceux qui lui paraissaient les plus malades; elle leur ôtait avec courage les misérables chaussures qui leur tenaient à peine aux pieds; elle leur donnait des bas, des souliers, leur distribuait des chemises; enfin, elle faisait, pour eux, tout ce que la charité chrétienne peut commander de plus étendu. Son zèle et son dévouement eurent bientôt une funeste récompense. Elle fut saisie de la fièvre, et les accidens se développèrent avec une intensité si effrayante, que je crus plu-

sieurs fois, qu'elle ne résisterait pas à leur violence. J'observai, chez cette demoiselle, un épiphénomène que je n'ai vu que cette seule fois : c'est une hydrophobie symptomatique. L'horreur pour toute espèce de liquide fut telle, que pendant vingt-quatre heures il ne fut pas possible de lui rien faire avaler ; et moi-même me reposant sur la confiance entière qu'elle avait en moi, voulant essayer si je ne vaincrais pas sa résistance, je lui présentai un peu de bouillon. La malade entra aussitôt dans une espèce de convulsion, et s'élança pour mordre ma main qui lui offrait le breuvage. Des synapismes promenés sur différentes parties des extrémités inférieures, firent cesser ce terrible accident, et la fièvre suivit, au milieu des orages, tous ses périodes qui cessèrent le vingtième jour, par des sueurs critiques abondantes.

Quatrième Observation.—Le fils de M. *L....*, âgé de quinze ans, d'une constitution sanguine et robuste, était constamment dans la caserne des Espagnols, malgré les avis de ses parens. Ce jeune homme rendait à ces infortunés tous les services qui dépendaient de lui ; et comme il était assez grand, il les aidait à marcher ou à se lever. Ce zèle mal-entendu eut une fort mauvaise issue, puisqu'il fut atteint du typhus peu de temps après qu'il leur eut rendu ces premiers services. La fièvre se développa avec la plus grande intensité, et parcourut toutes ses phases. Au milieu des plus grands dangers, il y eut chez ce jeune homme un spasme fixé à la poitrine qui me donna de fortes inquiétudes pour ses jours. Des vésicatoires volans triom-

phèrent de cet accident. Je combattis également avec succès tous les autres symptômes de la fièvre, et la crise eut lieu le 20.e jour par des sueurs abondantes.

Cinquième Observation. — La mère, la sœur et deux des enfans de la famille *P*...., excités également par la commisération qu'inspiraient ces infortunés, et par des motifs de religion, rendirent aux prisonniers Espagnols tous les services qui dépendirent d'eux. Ils s'étaient rendus, en quelque sorte, les commissionnaires d'une foule de personnes bienfaisantes, mais qui voulaient rester inconnues. Aussi toute cette famille ne tarda-t-elle pas à éprouver les atteintes du typhus. Les contacts avec les Espagnols avaient été si fréquens, que les accidens parurent se développer en proportion. La plus jeune des quatre malades, âgée de dix-sept ans, d'une constitution sanguine, forte et vigoureuse, fut atteinte la première. Je ne la vis que le 10.e jour, et le 11.e elle mourut. Le 9.e jour de la maladie, elle avait eu ses règles. Soit qu'on ne s'en fût pas aperçu, soit qu'une sœur de la Charité qui lui donnait alors des soins n'eût pas cru que ce fût quelque chose d'important, une potion purgative est administrée à cette jeune fille le 10.e jour. Dès le soir, les règles se supprimèrent; la tête se prit avec une telle violence, qu'il survint un délire furieux dans l'instant même. C'est dans ces circonstances que je fus appelé; mais tout ce que je pus employer n'empêcha pas l'infortunée de succomber vingt-quatre heures après ma première visite. La fièvre fut extrêmement violente, chez les trois

autres individus de cette famille. Cependant le délire fut moins fort chez la mère que chez les autres ; mais il y eut pour principal symptôme une diarrhée si abondante, que la malade fut réduite à la plus extrême faiblesse. Sa convalescence fut extrêmement longue, et ce n'est qu'au moyen des soins les plus assidus que je suis parvenu à conserver cette intéressante femme à sa famille.

Sixième Observation. — Le nommé *Billiotte*, âgé d'environ trente ans, d'un tempérament fistuleux, et plongé dans une extrême misère, fut choisi par la police pour placer dans la bierre les individus qui étaient morts dans la caserne pendant la nuit. Sa femme l'aidait dans cet affreux service. *Billiotte*, avant de placer les cadavres dans cette bierre, avait soin de les dépouiller entièrement des mauvais habits qu'ils avaient ; ils les portaient ensuite chez lui, sans prendre aucune espèce de précaution. Là, ses trois enfans en bas-âge s'amusaient à porter ces haillons d'un lieu de la chambre dans un autre. Cette incurie, cet oubli de toute précaution, coutèrent cher à toute cette famille. Le père, la mère et les trois enfans furent atteints de la fièvre ataxique. On les transféra à l'hospice, où ils moururent tous du 9.e au 12.e jour.

RÉFLEXIONS

DE MM. *ALARD*, *GAULTIER-DE-CLAUBRY* ET *ROUSSILLE-DE-CHAMSERU*, SUR LE MÉMOIRE PRÉCÉDENT.

IL nous semble que les deux questions que M. le docteur *Morelot* se propose de résoudre, sont absolument sans objet; car personne n'ignore que bien des principes de contagion, de même que ceux du typhus, tantôt s'arrêtent dans leurs progrès et ne produisent point d'épidémie, tantôt se développent à l'excès, suivant que le virus est plus actif, et que beaucoup d'individus sont plus susceptibles d'en être atteints. Alors, selon le sens de la deuxième question, ce qui peut quelquefois rester borné, peut aussi, dans d'autres circonstances, s'étendre indéfiniment.

Notre Auteur donne à entendre que par le mot contagion, on veut exprimer l'acte qui transmet une maladie d'un corps affecté à un corps sain par le toucher. Nous ferons observer que la contagion n'est point un acte, mais un effet; c'est, au passif, la transmission par contact médiat ou immédiat d'une maladie du corps qui en est affecté, à un corps sain. Cette définition, qu'on peut lire dans le Dictionnaire de M. *Nysten*, est plus exacte et plus complète que celle dont l'Auteur se sert. Qu'avons-nous besoin qu'il combatte à cette occasion les hypothèses, soit de *Giannini*, soit d'*Hildenbrand*, qui ne sont que des autorités du troisième

ordre ? L'un veut que le typhus manifeste des exanthêmes pour qu'il soit contagieux ; l'autre pense que le miasme du typhus est analogue au virus de la peste et de la variole : de telles conjectures ne sont d'aucune valeur pour ajouter à ce qu'on sait déja par d'autres observations plus exactes.

Le médecin de Beaune employe quatre pages à raconter l'arrivée dans sa ville des prisonniers Espagnols, qui en moins d'un mois y répandirent le typhus épidémique : mais tout ce long récit se réduit, pour la substance médicale, à nous apprendre que le contact immédiat des personnes saines avec les malades, a éminemment propagé la maladie. Ce sont de ces vérités familières dont il ne conviendrait pas de tirer, comme le fait l'Auteur, une conséquence exclusive contre l'influence du contact médiat qui est toujours à redouter, et qu'il importe de combattre par tous les secours de propreté et de désinfection dont les habitans de Beaune ont su se précautionner, en s'abstenant d'ailleurs d'approcher des malades, quand ils ont eu fait l'expérience du danger du contact. En effet, si trop souvent le contact immédiat a été le principal moyen de communication, combien de fois aussi a-t-il suffi que des personnes saines fussent plongées pendant un certain temps dans l'atmosphère corrompue d'un grand nombre de malades atteints du typhus, pour être elles-mêmes frappées de la maladie ! Qu'il nous soit permis d'en citer quelques exemples. L'un de nous a été à portée d'observer à Valladolid, en 1809, une affreuse épidémie de fièvre typhoïde : non-seulement les infirmiers qui soignaient les malades, les chirurgiens qui

pansaient leurs plaies ou leurs vésicatoires, les médecins qui leur touchaient le pouls, ont été en grand nombre atteints de la maladie, et beaucoup d'entre eux moissonnés par elle; mais des pharmaciens qui ne faisaient autre chose que suivre les visites et distribuer les médicamens, et qui n'ont jamais touché les malades, ont également contracté cette affection. Un adjudant-major de place qui passait seulement de temps à autre à son tour dans les divers hôpitaux, y prit la maladie qui devint mortelle chez lui en peu de jours. En 1811, à Léon, chef-lieu de la province de ce nom en Espagne, une épidémie analogue se déclara avec une effroyable intensité parmi les troupes de la Garde impériale. Le chef d'état-major de la division qui allait quelquefois visiter les hôpitaux, y fut atteint de la maladie et y succomba au cinquième jour; et il est certain qu'il n'avait touché aucun des malades. Il y a environ trois mois, il entra dans les salles de médecine de l'hôpital de la Charité, un homme chez lequel le typhus se déclara au bout de deux ou trois jours; il n'avait eu aucun contact avec ses voisins; et cependant à peine deux jours s'étaient écoulés, quand le malade, couché depuis long-temps dans le lit le plus proche, et qui était trop faible pour se lever et aller toucher son voisin, fut également atteint du typhus. Comme on séquestra de suite ces deux malades, nous ne pûmes suivre plus long-temps l'expérience, dont le résultat eût été probablement la propagation de la maladie à plusieurs des individus couchés dans les lits suivans. En général, nous pensons bien que s'il ne se trouve dans un lieu sain d'ailleurs qu'un seul

malade atteint de typhus, il faudra suivre un contact immédiat, du moins une approximation très-grande du lit où il est couché, pour que les personnes saines soient atteintes de la même maladie; mais nous n'hésitons pas à croire que lorsqu'un grand nombre de typhus sont réunis dans une seule salle, sur-tout moins saine, la maladie exercera son empire à une distance plus ou moins considérable dans l'atmosphère au milieu de laquelle les malades sont placés; ce qui malheureusement n'est que trop démontré par l'histoire des fièvres dites nosocomiales ou des prisons, ou par celle des diverses épidémies typhoïdes.

Revenons à notre sujet. Pourquoi M. *Morelot* s'occupe-t-il ensuite d'une vaine question; savoir, comment le contact a transmis le typhus à des individus qui, selon lui, n'y avaient aucune prédisposition? Pourquoi fait-il cette dernière supposition sans preuve, puisqu'il est connu de tout temps que dans les épimies, à côté de la classe débile chez laquelle la maladie n'a pas toujours une intensité proportionnée à la faiblesse du sujet, on voit nombre de personnes plus vigoureuses en être frappées mortellement? Voilà des faits que tous les observateurs respectent, sans en chercher d'autre explication que celle du fait même constamment répété.

M. *Morelot* prête ensuite à M. *Nacquart* des opinions que celui-ci n'a point émises. De ce que cet observateur regarde le typhus comme une épidémie miasmatique ou par infection, il faut admettre que son attention se porte sur le contact médiat ou immédiat, si ordinairement propre à multiplier les malades dans ce qu'on

appelle foyer d'encombrement, où le contact immédiat, inévitable pour ceux qui les assistent, n'a pas une action aussi exclusivement puissante que le veut insinuer M. *Morelot;* car en général on parvient à en repousser victorieusement les effets, tant que l'on a soin de leur opposer les moyens personnels de propreté et de salubrité.

Les six observations de typhus rapportées par l'Auteur, sont des témoignages surabondans de la nature contagieuse si souvent éprouvée de cette maladie, lorsque l'on néglige ou que l'on est dans l'impossibilité d'entourer d'abord les malades de beaucoup de soins de propreté, et d'en prendre pour soi-même en les fréquentant. La lecture de la première observation suffit pour démontrer la profonde habitude du praticien en fait de médecine expérimentale et bien raisonnée, et l'on sait que M. *Morelot* a une réputation justement acquise d'habile médecin. Dans la troisième observation, il fait mention d'un singulier épiphénomène ; savoir, d'une hydrophobie symptomatique, laquelle a cédé à des synapismes promenés sur divers points des membres inférieurs. Cette méthode des rubéfians ainsi étendus à la surface des tégumens, a été proposée par M. le docteur *Lalouette*, afin de combattre les accidens de rage ou d'hydrophobie provenant du virus rabieux. Le succès obtenu par M. *Morelot*, et les assertions identiques de M. *Lalouette*, nous paraissent mériter l'attention des médecins, bien entendu toutefois que nous ne confondrons pas l'hydrophobie symptomatique avec celle produite par l'inoculation du virus de la rage, lors même que nous entrevoyons,

pour l'une et pour l'autre, une même thérapeutique à expérimenter. Il nous semble que le défaut de l'Auteur consiste spécialement à trop subtiliser ses idées : il insiste sur ce que le typhus qui a régné un mois à Beaune ne doit point être considéré comme épidémique, et cependant à peine les malheureux prisonniers Espagnols, qui convoyaient entre eux leur propre épidémie, furent-ils quinze jours à se cantonner dans la ville et aux environs, que de l'aveu de M. *Morelot* on y a compté une foule d'individus malades du typhus. Voilà certainement une épidémie avouée par l'Auteur, et la proposition contraire implique contradiction.

Des deux questions proposées par le médecin de Beaune, la deuxième seulement paraît plausible, en ce qu'elle s'applique à ce qui s'est passé sous ses yeux. Le typhus contracté par les habitans ne s'est point propagé au-delà des premiers malades, en assez grand nombre, mais qui n'ont point communiqué cette affection à d'autres. Ailleurs, en pareille circonstance, on a l'exemple de l'extension indéfinie de la contagion et de l'épidémie. Quant à la première question, au lieu de demander si le typhus peut être contagieux sans être épidémique, on serait plutôt fondé à demander s'il peut être épidémique sans être contagieux, et l'affirmative a souvent été soutenue dans l'ancienne Société Royale de Médecine, d'après la correspondance active qu'elle avait à entretenir sur les constitutions épidémiques. C'est aussi dans ce sens que le docteur *Nacquart* a proposé de distinguer *infection* et *contagion*. Il est notoire à la plupart des médecins qui ont, l'an passé, donné leurs soins aux ambulances de

Paris, que les malades atteints du typhus n'en propageaient pas toujours la contagion, et l'instruction publiée sur cette maladie à outre-passé les bornes de la discrétion et même de la vérité. C'est ici le cas de terminer nos réflexions par déclarer que dans de tels dangers la prudence médicale exige que l'on veille à toutes les précautions nécessaires, sans convenir du motif qui y détermine. MM. *Assalini* et *Des Genettes*, placés en Egypte au milieu d'une constitution pestilentielle, se sont sur-tout appliqués par d'ingénieux déguisemens à prévenir l'influence funeste du moral sur le physique.

PRACTICAL OBSERVATIONS

ON THE OPERATION FOR THE STONE. — OBSERVATIONS-PRATIQUES SUR L'OPÉRATION DE LA TAILLE;

Par le docteur JAMES EARLE, chirurgien extraordinaire du Roi, et premier chirurgien de l'hôpital Saint-Barthelemy.

Extrait fait par M. Chapotin, *D.-M.-P.*

CE petit Traité, écrit avec beaucoup de clarté et de précision, est le fruit de la longue expérience d'un chirurgien habile et exercé; il renferme la plupart des préceptes les plus importans sur la maladie de la pierre et sur l'opération qu'elle exige, et on pourrait le considérer comme une analyse de ceux énoncés depuis long-temps dans les excellens ouvra-

ges que nous avons sur cette partie, mais dont M. *Earle* ne paraît pas avoir eu connaissance, puisqu'il n'en fait pas mention, et qu'il annonce comme nouveaux deux instrumens dont l'invention est due à des chirurgiens français.

L'Auteur suit le procédé opératoire usité généralement en Angleterre, au moyen du gorgeret tranchant d'*Hauckens*, pour la section du col de la vessie, en indiquant les difficultés qui accompagnent l'introduction de ce gorgeret dans la vessie, et la facilité avec laquelle son extrémité peut s'échapper de la canelure du cathéter ; il cite avec éloge un changement fait à cet instrument. Ce changement, dont il attribue l'invention à M. *Blecke*, consiste dans le rétrécissement, en forme de coulisse, d'une grande étendue de cette canelure, et dans la terminaison de la pointe du gorgeret en un petit bouton qui, étant introduit dans cette coulisse, empêche l'instrument de dévier de sa direction avant d'être parvenu à l'extrémité du cathéter où la rainure, alors plus large, permet de l'en retirer. Il annonce que le cathéter, ainsi réformé, est souvent employé à l'hôpital Saint-Barthelemy.

L'idée de cette correction n'est pas nouvelle ; *Lecat* est un des premiers qui l'ait eue. Voici ce qu'en dit le savant docteur *Deschamps*, dans son ouvrage tome II, p. 141 : « Pour rendre encore plus sûre la conduite du » gorgeret cystitôme dans la vessie, il en termina le bec par un bouton transversal qui » s'engageait dans la rainure du cathéter, » dont les bords inclinés l'un vers l'autre em- » brassaient le bouton ; une fois introduit dans » cette coulisse, qu'il appelait galerie rabattue,

» il ne pouvait s'en échapper, et par là le » gorgeret était sûrement conduit dans la vessie sans pouvoir s'écarter de sa route. »

« En 1770, M. *Favier*, élève des Invalides, » présenta à l'Académie de Chirurgie un cathéter et un couteau lithotôme particulier. » Le cathéter diffère des cathéters ordinaires, » en ce qu'à vingt lignes de son bec la cannelure est rabattue pour recevoir le dos du » couteau qui s'y engage, sans en pouvoir » sortir, au moyen d'une rainure pratiquée » sur les côtés du dos de la lame. »

Dans un supplément à son traité, M. le docteur *Earle* avance que parmi la grande quantité d'instrumens inventés pour l'opération de la taille, le cathéter à coulisse et le gorgeret tranchant ont une grande supériorité sur les autres, mais que cependant ils sont susceptibles d'améliorations.

Une des principales difficultés de l'opération est, suivant lui, l'introduction de la pointe du gorgeret dans la rainure du cathéter, ce qui oblige souvent le chirurgien à faire plusieurs incisions avant d'y parvenir. Pour obvier à cet inconvénient, et rendre cette partie de l'opération plus rapide et plus sûre, il annonce avoir inventé un instrument destiné à faire l'incision de l'urètre avec promptitude, sûreté et précision.

Cet instrument, qu'il nomme *double cathéter*, est composé d'un cathéter ordinaire et d'une branche extérieure courbe et à rainure ouverte, fixée par une charnière au manche du grand cathéter, et destinée à passer extérieurement au-dessus du scrotum pour venir joindre le grand un peu au-dessous du com-

mencement de sa courbure : l'extrémité de cette branche, qu'il désigne sous le nom de petit cathéter, est terminée en bec de plume dont les côtés sont tranchans pour la section du canal de l'urètre.

Lorsque l'on veut se servir de cet instrument on met le malade dans la position ordinaire, on introduit le grand cathéter séparé du petit, puis on place ce dernier dans la charnière; ensuite on fait l'incision des tégumens et celle des muscles, de manière à laisser l'urètre parfaitement à nu; alors l'opérateur, après s'être assuré que le grand cathéter est bien dans la vessie, abaisse le petit et en presse l'extrémité inférieure contre l'urètre qu'elle divise, et va se loger dans un enfoncement pratiqué sur le grand cathéter; par là sa rainure se trouve continue à celle du grand, et donne la facilité d'y conduire la pointe ou le bouton du gorgeret, ou de tout autre instrument.

Une gravure jointe à la description représente cet instrument tel que je viens de l'indiquer, et dans une figure placée à côté, l'Auteur fait connaître un changement qu'il a jugé convenable pour lui donner plus de solidité : il consiste en un ressort placé sous une petite branche de l'extrémité supérieure prolongée au-dessus de la charnière; ce ressort empêche le petit cathéter de vaciller lorsqu'il est placé, et permet au chirurgien de porter toute son attention sur les autres parties de l'opération.

Les principaux avantages de cet instrument sont, dit l'Auteur, 1.° de servir de guide pour l'incision des tégumens : on doit la commencer un pouce à-peu-près au-dessus du point de réunion du petit cathéter au grand, et la prolon-

ger d'environ deux pouces au-dessous ; 2.° de diviser l'urètre dans la place la plus favorable pour l'opération, qui est la partie membraneuse moins fournie de vaisseaux, et par conséquent moins exposée aux hémorragies ; 3.° d'indiquer de suite l'endroit, souvent si difficile à trouver, de la rainure du cathéter où l'on peut placer avec certitude la pointe du gorgeret.

Sans entrer dans la discussion des avantages ou des inconvéniens de cet instrument, et sans vouloir déprécier le mérite de ce chirurgien distingué, je me bornerai à dire que la méthode la plus simple est toujours la meilleure ; et je répéterai, avec le professeur *Deschamps*, » que l'instrument le meilleur entre les mains » d'un lithotomiste habile, est celui dont il a » l'habitude de se servir. »

Le célèbre *Lecat* inventa dans les commencemens de sa pratique, plusieurs instrumens très-ingénieux auxquels il renonça dès qu'il fut plus exercé.

Je ferai encore remarquer, quoique M. *Earle* paraisse l'ignorer, que la première idée d'un instrument semblable appartient aux Français, et je citerai, à l'appui de mon assertion, l'extrait suivant de l'ouvrage du docteur *Deschamps* :

« En 1767, un chirurgien à Roi-sur-Seine, » imagina un cathéter qui portait à sa plaque » une pièce qu'il appelait pinule ; cette pièce, » que l'on fixait à la plaque, après avoir intro- » duit le cathéter dans la vessie, se portait » vers le périnée dans la même direction que » la partie de la sonde introduite dans l'urètre, » et par le moyen d'une fente pratiquée à cette

» pièce, l'instrument piquant et tranchant que
» l'on y introduisait tombait nécessairement
» dans la canelure du cathéter, et incisait sû-
» rement l'urètre.

» M. *Jarda*, chirurgien de Montpellier, a
» eu la même pensée; à la plaque de son ca-
» théter était adaptée une pièce qui servait de
» modérateur, et qui conduisait sûrement le
» lithotome dans la canelure du cathéter. A
» cette invention il avait ajouté celle d'une
» machine assez compliquée pour soutenir le
» scrotum pendant l'opération; et de plus un
» bouton qui, introduit dans le rectum, ser-
» vait, selon lui, à éloigner cet intestin du
» tranchant de l'instrument, et à le fixer. »

TRAVAUX

DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE,

Communiqués par M. le docteur VASSAL, son Secrétaire-général, à la Société Médicale d'Emulation.

OBSERVATION

SUR UNE FOLIE ESSENTIELLE;

Par M. Bézard, docteur en médecine.

M. *P*...., âgé de 70 ans, d'une forte constitution, d'un tempérament éminemment sanguin, d'un caractère vif, emporté, a constamment

observé depuis sa naissance une conduite pure dans ses mœurs, et une sévérité scrupuleuse dans ses divers rapports en société : ses principes de probité le rendent très-susceptible au moindre mot désobligeant qu'il soupçonne être dirigé contre lui ou quelques membres de sa famille.

Un léger propos, dont le motif ne méritait que le mépris et le silence, fut interprété par M. *P*.... comme une atteinte faite à son honneur; il exigea de celui qu'il considérait comme son agresseur, une réparation écrite dont il dicta lui-même les expressions. Cette satisfaction ne suffit pas pour le calmer; sa conversation se renfermait strictement dans le sujet dont il était affecté; il paraissait satisfait d'en faire le récit à chaque personne qui se trouve dans l'habitude de fréquenter sa maison, et plus il renouvellait ce récit avec les mêmes circonstances, plus il y mettait de force et d'exagération. Au bout de quelques jours, cet état donna des inquiétudes, et je fus appelé.

M. *P*.... se croyant en bonne santé, fut surpris de ma visite; elle fut le sujet d'un violent accès d'emportement contre sa famille; je ne parvins à obtenir du calme qu'en affirmant que ma présence n'avait pour but qu'une visite de politesse. Ces premiers détails étaient nécessaires pour connaître le véritable caractère de M. *P*....

Voici les symptômes que m'offrit l'état de ce malade : chaleur mordicante à la peau, tremblement involontaire des mains, figure animée, mobilité des muscles de la face, yeux vifs et brillans, regards fixes et expressifs, pouls fort, vibrant, accéléré; bouche sèche, langue

aride, brunâtre et tremblottante ; haleine repoussante, loquacité continuelle, alternative de rire et de pleurs; démarche fière, soutenue et précipitée ; desirs fréquens de l'acte vénérien ; mémoire renouvellée d'une manière prodigieuse sur des faits oubliés depuis soixante ans ; propos incohérens, appétit soutenu, déjections alvines rares et difficiles, urine limpide.

D'après la réunion de ces signes, je crus reconnaître l'existence d'une fièvre *inflammatoire cérébrale* compliquée d'affection nerveuse. Cet état durait depuis six jours.

Toutes mes représentations n'ayant pu vaincre la répugnance du malade pour la phlébotomie qui me paraissait urgente, je fus obligé d'employer d'autres moyens.

Prescription : vingt-quatre sangsues à l'anus ; pédiluves soir et matin ; lavemens émolliens ; eau de veau coupée avec partie égale de lait d'amandes ; tisane anti-spasmodique également émulsionnée ; bouillons gras et potages.

Le lendemain, 7.e jour de la maladie, mieux sensible. Continuation des mêmes boissons.

Le 8, exacerbation des symptômes, agitation extrême. Dix-huit sangsues à l'anus ; bain entier demi-froid pendant lequel on faisait des aspersions d'eau froide sur la tête ; potion camphrée avec les eaux distillées de pourpier, de laitue, et le sirop de nénuphar.

Le 9, le pouls était souple et moins accéléré, mais l'agitation augmentait à chaque moment ; il n'y avait plus possibilité de retenir le malade ni dans son lit, ni dans son bain ; il courait nu à travers les appartemens ; ses gestes et sa conversation étaient devenus obs-

cènes; la loquacité ne discontinuait point; il entrait en fureur sur le moindre mot ou la plus juste observation; enfin il menaçait, d'une manière effrayante, les personnes qui lui donnaient des soins. Cette effervescence donnant de vives inquiétudes pour la sûreté des assistans et pour le malade, qui pendant un semblable désordre de ses facultés mentales, pouvait compromettre son existence, je pris le parti de me rendre maître de sa personne en le faisant fixer dans son lit par les moyens usités pour ce genre de maladie.

Ne reconnaissant plus chez M. *P....* l'état inflammatoire qui m'avait frappé à ma première visite, et ne trouvant aucun signe qui pût caractériser une fièvre quelconque, je fus convaincu qu'il était seulement affecté d'une folie essentielle qui parcourait probablement les périodes d'une fièvre aiguë : en conséquence, je me bornai à continuer les boissons calmantes et anti-spasmodiques, et les bains demi-froids avec ablution d'eau froide sur la tête.

Les parens ne jugeant la maladie que par les signes extérieurs qui jetaient l'effroi dans leur ame, crurent qu'il y avait un danger imminent pour ce malade. Ils me manifestèrent le desir d'une consultation qui fut convenue pour le lendemain, dixième jour de la maladie.

Les consultans furent choisis au nombre de trois, parmi les médecins de l'ancienne Faculté, tous aussi recommandables par leur savoir que par leur pratique. Cependant il y eut une diversité d'opinion assez remarquable.

Je fis l'exposé de la maladie conforme au

détail que je viens de donner, et je terminai par déclarer que l'état présent du malade ne m'offrait plus que les caractères d'une véritable folie.

Le premier consultant qui prit la parole forma particulièrement son opinion, d'après l'état sec et noirâtre de la langue et des gencives, et, bornant son examen à ces symptômes, son avis fut qu'il existait une fièvre maligne pour laquelle il convenait d'employer le quinquina.

Le deuxième consultant s'attacha principalement à l'agitation qui était portée au plus haut degré, à l'incohérence des idées; enfin, à la perversion totale des facultés intellectuelles. Il pensa que ces signes indiquaient une turgescence des vaisseaux cérébraux, et qu'en raison de la force physique du malade il était nécessaire de faire une saignée à la veine jugulaire, et même de la renouveller si les circonstances l'exigeaient.

Le troisième consultant fut de mon avis; il déclara qu'il ne voyait chez ce malade qu'une simple folie qui se terminerait vraisemblablement au vingt-unième jour. Ensuite il résuma les opinions, et dit au premier consultant, que si l'on mettait en usage les toniques, et surtout le quinquina, on activerait infailliblement la circulation du sang; que l'appareil nerveux s'en trouverait plus agacé, ce qui contribuerait encore à augmenter l'agitation et le trouble des fonctions mentales; que l'état noirâtre de la langue et des gencives n'était nullement produit par un vice délétère pouvant faire craindre ou caractériser une fièvre de mauvais augure;

mais que cette couleur était seulement entretenue par une loquacité non-interrompue.

Il fit observer au second consultant, que les deux applications de sangsues, à l'aide desquelles on avait retiré environ vingt-quatre onces de sang, avaient suffisamment dégorgé le système vasculaire, et que, d'après la souplesse du pouls et l'âge du malade, de nouvelles saignées amèneraient un affaiblissement général qui pourrait conduire M. *P*.... à un état d'imbécillité presque toujours incurable : que d'ailleurs rien ne caractérisait la turgescence des vaisseaux cérébraux, puisqu'elle se trouve ordinairement accompagnée de céphalalgie et de l'injection des conjonctives, et qu'au contraire ces membranes conservaient leur couleur ordinaire. Il conclut par proposer que le traitement mis en usage fût continué.

Après une légère discussion entre les consultans, ils se réunirent à ce dernier avis. Il fut ensuite convenu, sur la demande de la famille, que la même consultation aurait lieu tous les trois jours. A la troisième, qui se trouva le dix-neuvième jour de la maladie, M. *P*. était à-peu-près dans la même situation, et le vingt-unième la raison et la santé reparurent comme par enchantement. Il est bon d'observer que dans le courant des dix derniers jours, le malade mangeait et remplissait toutes ses fonctions comme une personne qui jouit de la plénitude de la santé.

Vous voyez, Messieurs, qu'une maladie grave en apparence se réduit à peu de chose, lorsque la nature pouvant se suffire à elle-même n'est point dérangée par des moyens qui contrarient sa puissance. Il ne faut pas se faire illusion; souvent la multiplicité des re-

mèdes nuit plus au malade qu'elle ne contribue à sa guérison; ce qui prouve de plus en plus qu'il faut étudier attentivement les plus petits détails d'une maladie, pour s'assurer si une médecine expectante n'est pas préférable, dans beaucoup de cas, à une méthode active.

Vous remarquerez aussi que, dans l'examen de quelques maladies, les hommes de l'art les plus exercés se trouvent entraînés par des symptômes qu'ils considèrent pathognomoniques, et négligent d'en examiner d'autres également essentiels avant de porter un jugement sur le traitement qu'on doit employer. L'erreur dans laquelle tombent ces praticiens, vient peut-être de la rareté des cas qui se présentent sur certains genres de maladies. Par exemple, sans sortir du sujet qui nous occupe, beaucoup de médecins soignent peu de véritables folies; et lorsqu'ils sont appelés pour traiter cette affection, ils ne veulent pas s'écarter de l'ancien usage, qui consiste à saigner abondamment les malades, et leur faire ensuite tomber sur la tête une colonne d'eau qui les étourdit et occasionne un état d'affaissement du cerveau dont l'idiotisme est ordinairement la suite. Les saignées, les douches, peuvent être indiquées dans quelques circonstances, mais elles ne doivent pas être employées dans toutes les folies, dans tous les délires non fébriles, à moins de vouloir suivre une routine aveugle; il faut que la cause de la maladie, l'état du pouls, l'âge, la force physique du malade, etc., soient la boussole du médecin, il ne doit pas dire : c'est une folie, je vais saigner; il faut auparavant, s'assurer si les symptômes qui accompagnent cette folie exigent impérieusement cette opération.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

OBSERVATIONS

SUR LA NATURE ET LE TRAITEMENT DES MALADIES DU FOIE ;

Par Antoine Portal, *professeur de médecine au Collège royal de France, etc.; membre de l'Institut de France et de la plupart des Sociétés Savantes nationales et étrangères.*

Un volume *in*-8.° de plus de 650 pages. 1813. A Paris, chez *Longchamps*, libraire, rue du Cimetière-Saint-André, N.° 3.

CETTE monographie est divisée en deux parties; la première est intitulée : *Des maladies du foie dont le siège dans cet organe est généralement reconnu.* La seconde a pour titre : *De l'état du foie dans diverses maladies dont on croit souvent le siège dans d'autres organes, et dont la plupart finissent par la phthisie hépatique.*

On est grandement surpris en parcourant le premier chapitre de cet ouvrage, intitulé : *Des douleurs du foie*, de rencontrer sous ce titre des affections que l'ouverture des corps a démontrées être de véritables lésions organiques de natures fort diverses. Voici quelles sont ces altérations. Nous les indiquerons dans le même ordre que l'Auteur les a rapportées : 1.° vésicule du fiel desséchée contenant des pierres très-dures ; 2.° vési-

cule du fiel gonflée par la bile, et contenant un grand nombre de calculs; 3.° grande quantité de pus dans différentes parties du foie; 4.° foie d'un volume considérable; 5.° ulcère à la partie convexe, à la partie concave du foie; 6.° ulcères gangreneux; 7.° augmentation de volume et obstructions; 8.° foie putréfié; 9.° altérations de divers organes voisins du foie, celui-ci étant sain ou malade.

Dans l'état actuel de la science, la douleur n'est considérée comme affection essentielle, et ne figure dans un cadre nosologique, soit même pour la distinction des espèces et des variétés, que quand elle dépend uniquement de l'exaltation ou de la lésion de la sensibilité, sans altération organique. Mais toutes les fois que la douleur tient à une lésion organique, qu'elle n'est, en quelque sorte, qu'un des effets, qu'un des élémens d'une affection composée, elle ne peut servir à spécifier cette affection, et encore moins à désigner collectivement des lésions dissimilaires. Adopter un tel ordre serait exposer sans cesse ceux qui étudient ou qui professent la médecine, à avoir les idées les plus fausses sur la nature d'une foule d'affections, et, ce qui deviendrait encore plus funeste, ce serait les conduire à de fausses inductions pour le traitement de ces mêmes affections.

Nous reconnaissons, avec M. *Portal*, qu'il est parfois des maladies organiques très-graves et ayant leur siège dans des organes essentiels à la vie qui ne présentent d'autres symptômes qu'une douleur plus ou moins fixe, plus ou moins aigue, etc. Nous reconnaissons aussi avec ce grand praticien, et cela comme une juste conséquence de ce qui vient d'être avancé, que dans beaucoup de cas on est réduit à faire la médecine du symptôme; c'est-à-dire, dans la circonstance qui

nous occupe, à ne combattre que la douleur; mais à cause de l'obscurité dont une maladie a été enveloppée dans son début, dans sa marche et dans sa terminaison, doit-on, lorsque l'ouverture du cadavre nous a enfin éclairé sur sa nature, ou, si l'on veut, sur son genre, la ranger dans un chapitre particulier, et parmi des affections qui n'ont entre elles d'autre rapport que celui de leur obscurité?

En suivant cette marche, qui serait véritablement rétrograde pour la science, il faudrait aussi, dans les monographies qui ont pour objet l'histoire des affections morbides de tel ou tel organe, faire un chapitre où seraient classés les divers cas de ces affections qui n'auraient été décelés par aucun symptôme; c'est-à-dire, qui n'auraient été accompagnés d'aucun dérangement de rapports, de fonctions, etc. Dans ce chapitre, comme dans celui où l'Auteur traite de la douleur du foie, figureraient des altérations fort diverses; car on sait, par l'ouverture des cadavres, qu'une foule de lésions organiques, même fort graves, existent quelquefois à l'insçu de ceux qui en sont atteints. C'est ainsi, par exemple, qu'on a trouvé le poumon d'un côté atrophié ou rempli de tubercules suppurés, sans que les sujets aient jamais éprouvé le moindre dérangement dans la respiration.

Le chapitre suivant est intitulé : *Sur l'augmentation de volume, les engorgemens, les obstructions du foie; et sur le décroissement, l'induration et le ramollissement de ce viscère.* Sans discuter si des états pathologiques aussi divers peuvent être rapprochés sans faire préjuger, mais à tort, qu'il existe la plus grande similitude entre leurs causes, leurs symptômes et leur traitement, nous dirons que ce chapitre contient, comme le précédent et les suivans, une série d'obser-

vations prises dans nos meilleurs Auteurs, tels que *Ch.* *Pison*, *Bonnet*, *Valsalva*, *Morgagni*, *Lieutaud*, *Baillou*, etc.; mais ces observations, la plupart surabondantes et rapportées d'une manière trop succincte, laissent beaucoup à desirer, même sous le rapport de la rédaction, comme on peut s'en convaincre par le fragment suivant. « Un homme (*point* » *d'âge*) *rongé de chagrins*, *tomba* dans une vraie » hypocondrie : sa tête était douloureuse et engour- » die, *avec* des vertiges fréquens; on sentait au tou- » cher des pulsations dans le bas-ventre, et le malade » se plaignait d'une douleur dans le bord des fausses- » côtes, *et lui* faisait *pousser les hauts cris*, etc. » (Page 37, obs. *S.*) D'ailleurs, nous sommes loin d'accuser M. *Portal* de ces négligences, qui sans doute proviennent de quelque élève qu'il aura chargé de recueillir, dans les Auteurs, cette multitude d'observations qui grossit singulièrement ce volume. Quant aux observations qui sont personnelles à l'Auteur, elles remplissent entièrement l'attente du lecteur, et contiennent tout ce qu'on peut desirer sur l'histoire de la maladie et sur le traitement qui a été suivi.

Le chapitre III traite de l'ictère. M. *Portal* reconnaît que cette affection peut dépendre des dix causes que voici : 1.° la pléthore bilieuse; 2.° la pléthore sanguine; 3.° l'inflammation du foie et celle des organes voisins; 4.° la diminution ou la suppression des évacuations naturelles ou morbifiques; 5.° les vives ou trop longues douleurs; 6.° les poisons âcres et la morsure des animaux venimeux; 7.° les vives affections de l'ame; 8.° les fièvres; 9.° les engorgemens ou obstructions dans le bas-ventre, particulièrement du foie; 10.° les chûtes, les contusions, les compressions du bas-ventre. C'est d'après cette distinction de causes, que le traite-

ment est établi, ce qui jette une grande lumière sur la thérapeutique de la maladie. Quant à la jaunisse des nouveaux-nés, voici l'explication qu'en donne M. *Portal* : « Dans le fœtus, le foie reçoit du sang par la veine-porte et par la veine ombilicale ; celle-ci lui en fournit même une quantité plus grande que l'autre ; mais dès que l'enfant vient au monde, le foie ne reçoit plus de sang par la veine ombilicale ; le tronc de cette veine s'oblitère ou se rétrécit considérablement, et ses rameaux, qui communiquent avec ceux de la veine-porte, reçoivent, comme par reflux, une partie du sang qu'elle contient..... Or, un tel changement peut bien, pour quelque temps, occasionner la jaunisse. Nous croyons encore qu'elle peut provenir quelquefois d'un influx de la bile dans les vaisseaux lactés. »

Les trois chapitres suivans sont consacrés, l'un à la colique hépatique, l'autre à la fièvre bilieuse, le troisième à la colique bilieuse. L'Auteur sépare, comme on voit, la colique hépatique de la colique bilieuse, l'une ayant son siège dans les canaux biliaires intrinsèques du foie, ou dans les extrinsèques, les canaux hépatique, cholédoque, cystique, et dans la vésicule du fiel ; l'autre ayant le sien dans les intestins grêles et par extension dans le colon. La première (la colique hépatique), est caractérisée par une douleur plus ou moins gravative, lancinante ou piquante, sans fièvre aiguë, qui a son siège dans l'hypocondre droit, plus ou moins durable, et qui a un plus ou moins grand nombre de récidives, s'étendant d'abord du foie dans les parties voisines, l'estomac, le colon et proche de l'ombilic, et d'une manière plus fixe quand elle est confirmée. La seconde (la colique bilieuse), a pour caractère une cardialgie des plus intenses, accompagnée de constipation ou de diarrhée, d'éructation, de nausées, de

vomissemens ; quelquefois de *cholera-morbus ;* de *volvulus*, de convulsions, etc.

La colique hépatique est quelquefois si violente, qu'on a vu des malades mourir par la seule violence des douleurs. Heureusement les terminaisons de ce genre ne sont pas fréquentes, et beaucoup de malades en sont quittes pour de grandes souffrances. C'est ce que M. *Portal* a vu arriver différentes fois, mais particulièrement chez un de ses cliens du corps diplomatique, M. le comte *de Gueniès*, ambassadeur d'Espagne. Cet homme « était si souffrant et si impatient de son état, » que dès que cette douleur revenait, il poussait des » cris tels, que tout l'hôtel où il était logé (hôtel de » Modène, rue Jacob,) en retentissait; il appelait » tous les saints du paradis à son secours : mais enfin par » des boissons relâchantes, anodines, des bains et des » lavemens émolliens, les douleurs cessèrent, ainsi que » ses lamentations et ses prières. »

Entre la colique hépatique et la colique bilieuse, se trouve, comme nous l'avons dit, la fièvre bilieuse. L'Auteur s'élève contre la dénomination de fièvre méningo-gastrique qui lui a été assignée par un Auteur moderne, quoiqu'il soit *bien prouvé*, dit-il, par le résultat de l'ouverture des corps, et même par les symptômes de la maladie, que le foie en est le principal siège ; que la bile, dans cette fièvre, est trop abondante et d'une extrême acrimonie. « Cette nouvelle » dénomination, ajoute M. *Portal*, a donné lieu, à ma » connaissance, à plusieurs erreurs funestes dans le » traitement. Elle est fausse et dangereuse. » Après de pareils inconvéniens, causés par cette dénomination, le savant et modeste Auteur de la Nosographie philosophique doit voir avec bien de la douleur l'extrême publicité de ses ouvrages.

Le chapitre VII, qui est fort étendu, est consacré à l'histoire de l'hépatite; mais plus des deux tiers en sont remplis par des observations de traitemens infructueux, avec le résultat des autopsies cadavériques, et par neuf observations de *traitemens heureux*. Après avoir traité ensuite et successivement des symptômes, des causes et du prognostic, l'Auteur indique, d'une manière fort laconique, le traitement de cette affection. Il préfère la saignée du bras à celle du pied, et même aux sangsues appliquées à l'anus.

A l'occasion de la phthisie hépatique en général, (qui fait le sujet du chapitre suivant), l'Auteur fait connaître qu'il existe une *phthisie cérébrale* caractérisée par des maux de tête plus ou moins intenses, des vertiges, du délire, des assoupissemens, des convulsions, la paralysie; qu'il y a une *phthisie du cœur*. Voici comment il la caractérise : « Si la phthisie existe dans le » cœur, indépendamment de la fièvre lente, des » sueurs, du dévoiement, il y a des palpitations de » cet organe, des faiblesses, des lypothimies, des » syncopes. »

Dans la seconde partie de cet ouvrage, M. *Portal* traite, comme nous l'avons dit, de l'état du foie dans diverses maladies, dont on croit souvent le siège dans d'autres organes, et dont la plupart finissent par la phthisie hépatique. Ceux qui parcourront cette seconde partie jugeront sans doute, comme nous, que la plupart des affections qui en sont l'objet pouvaient être rangées dans la première partie. D'ailleurs, les praticiens y trouveront la relation d'une nombreuse série de faits pris dans les ouvrages les plus recommandables, ou puisés dans la pratique de l'Auteur.

VILLENEUVE.

NOSOGRAPHIE CHIRURGICALE,

OU NOUVEAUX ÉLÉMENS DE PATHOLOGIE;

Par M. le chevalier Richerand, *professeur de la Faculté de Médecine de Paris, membre de la Légion-d'Honnenr, chevalier de l'ordre de Saint-Waldimir de Russie, et de l'ordre du Mérite de Bade, chirurgien en chef-adjoint de l'hôpital Saint-Louis, chirurgien-consultant des maisons de la Légion-d'Honneur, membre de l'Académie Impériale Médico-Chirurgicale de Saint-Pétersbourg, des Académies de Vienne, Madrid, Turin, etc. Avec cette épigraphe :*

> Instauratio facienda est ab imis fundamentis.
> BACO, *Novum organum.*

Quatrième édition, revue, corrigée et augmentée. 4 volumes *in*-8.° A Paris, chez *Caille* et *Ravier*, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arts, N.° 17. 1815.

LA Nosographie chirurgicale est trop généralement connue et trop justement estimée des Français et étrangers, pour qu'il soit désormais nécessaire d'en parler longuement dans ce Journal. Cependant cette nouvelle édition, la quatrième depuis neuf ans, renferme des additions très-importantes : une nouvelle classification basée sur les véritables caractères des maladies, un grand nombre de faits précieux, et des préceptes qui en découlent, s'y font sur-tout remarquer.

Après avoir jeté un coup-d'œil sur les principes de la pathologie, avoir fait remarquer l'incertitude et les vices des classifications pathologiques, et sur-tout de la séparation de la pathologie en médicale et en chirurgicale, M. *Richerand* rapporte à trois grandes classes les maladies auxquelles le corps humain est sujet; lésions physiques, lésions organiques, lésions vitales; et il en expose successivement les caractères principaux.

Les lésions physiques affectent les organes dans leurs qualités, toutes produites par des causes physiques de même espèce; elles sont toutes soumises à un traitement raisonné, ordinairement mécanique. Cinq ordres partagent cette première classe naturelle : ce sont les solutions de continuité, les unions vicieuses, les déplacemens, les rétentions et les corps étrangers. Le premier ordre comprend les plaies, les fractures et les fistules; le second, les adhérences et les imperforations; le troisième, les hernies et les luxations; le quatrième, les tumeurs sanguines et les tumeurs formées par les liquides excrétés; le cinquième enfin, les corps étrangers venus du dehors, les poisons, les vers et les calculs.

Les lésions organiques forment une seconde classe naturelle dont les caractères sont nombreux et importans : ce sont des altérations profondes de structure ou la production d'un tissu nouveau qui les caractérise; elles dépendent de causes ignorées; elles sont ordinairement incurables; leur histoire, leur traitement sont ce qu'il y a de plus obscur dans notre art; dans l'état actuel on ne peut qu'ébaucher leur classification : les tubercules, les cancers, les polypes, les kystes et les ossifications, en constituent cinq ordres, et comprennent les genres les mieux connus de cette classe importante. Les lésions vitales consistent essentiellement dans l'altération des

propriétés vitales, elles se rapportent à quatre modes généraux : l'augmentation, la diminution, l'abolition ou l'aberration des propriétés de la vie ; altérations qui, par leurs combinaisons variées, constituent des affections composées. Les sthénies comprennent les fièvres, les inflammations, les hémorragies et les hydropisies actives. Les asthénies comprennent les scrofules, le scorbut, les hydropisies et les hémorragies passives, et les débilités nerveuses. L'ordre des abolitions contient les asphyxies, les syncopes, les gangrènes, les paralysies et les anesthisbées. L'ordre des aberrations comprend la plupart des névroses.

« Loin de nous toutefois la prétention, dit M. *Richerand*, d'avoir mis la dernière main à l'édifice que » nous nous sommes proposé de construire : notre » classification des maladies, inattaquable sous le rap- » port des bases et des principes fondamentaux, est » susceptible de plusieurs objections et d'une infinité » de critiques de détail ; elle présente plusieurs défauts » susceptibles d'être rectifiés, sans que ces corrections » partielles, nous osons le croire, nuisent à la solidité » de l'ensemble. Quoique les zoologistes aient distingué » les animaux en animaux à sang rouge et en animaux » à sang blanc, les premiers, en animaux à sang chaud » et en animaux à sang froid, etc. ; que l'illustre » *de Jussieu* ait prouvé que toutes les plantes peuvent » être rangées sous trois divisions caractérisées par » l'absence, la présence et le nombre de leurs cotylé- » dons, ces divisions générales demeurant inébran- » lables et comme intactes, les zoologistes et les bota- » nistes n'en font pas moins tous les jours des correc- » tions à leurs méthodes ; et à mesure que les sciences » naturelles s'illustrent par de nouveaux progrès, on

» les voit transporter une espèce d'animaux ou de » plantes d'un genre dans un autre genre, souvent voi- » sin et quelquefois éloigné; d'autres fois un genre » cesse d'appartenir à l'ordre dont il faisait partie pour » passer dans un ordre différent : pourquoi reproche- » rait-on ces vacillations aux méthodes nosologiques? Il » est même peu probable que l'on puisse jamais attein- » dre, en médecine, au degré de perfection où les efforts » successifs des naturalistes ont porté leurs méthodes. » L'être morbifique ou la maladie se dérobe trop sou- » vent à l'esprit de l'observateur, et lui échappe par » son peu de durée, l'incertitude de ses causes et l'obs- » curité de sa nature; et si l'on doit imiter en médecine » la marche suivie dans les autres parties des sciences » naturelles, il ne faut pas se flatter d'arriver de sitôt à » leur niveau; ce sera l'ouvrage de plusieurs siècles; » un seul est à peine écoulé depuis que les médecins » ont senti le besoin de s'aider du secours des métho- » des, et de profiter en ce genre de l'exemple que » leur offraient les botanistes. »

Parmi les autres additions qui enrichissent cette nouvelle édition de la Nosographie, on remarque sur-tout de nouvelles observations sur l'asphyxie produite par le froid, et sur le moyen de s'en préserver; l'histoire d'une épidémie de pourriture d'hôpital, observée à Paris en 1814; des additions importantes à l'article des plaies par armes à feu; un nouveau procédé opératoire pour guérir la fistule lacrymale; de nouvelles remarques sur le strabisme, et sur la surdité guérie par la perforation du tympan; des observations de parencéphalocèles; des remarques sur le tétanos; deux faits de réunion immédiate de la rotule et de l'olécrâne rompus; un grand nombre d'additions à la classe des maladies des os; une remarque curieuse sur le diastasis qui accom-

pagne les entorses du poignet chez les jeunes enfans ; une observation authentique, la seule bien constatée jusqu'à ce jour, de hernie sous-pubienne ; l'histoire détaillée d'une fistule à l'anus, que la nature a entretenue malgré tous les procédés de l'art ; un cas de taille pratiquée suivant la méthode de *Celse ;* des observations de blessures, d'anévrismes, et de ligatures des artères sous-clavière, iliaque externe et carotide ; l'histoire d'un cancer situé profondément dans le tissu cellulaire intermusculaire de l'avant-bras, qui simulait un *fungus hæmatoïde ;* des réflexions sur la manière dont s'établit l'adhérence entre le testicule et la tunique vaginale après la ponction de l'hydrocèle et l'injection irritante ; une observation d'épispadias ; l'histoire de plusieurs procédés pour amputer le bras dans l'article, etc., etc. Des préceptes importans sont par-tout ajoutés aux observations dont cet ouvrage est parsemé. Il continue d'être le seul traité complet de pathologie et d'opérations chirurgicales. Il sert d'ailleurs de texte aux excellentes leçons que son Auteur fait publiquement depuis dix ans, sur la chirurgie. Ces divers titres le recommandent puissamment aux étudians ; mais il n'est pas moins utile aux praticiens qui y trouvent consignées la substance d'une foule de traités particuliers, et l'histoire de toutes les découvertes modernes les plus importantes.

P. A. B.

SULL' EFFICACIA

Del Calorico nella cura delle ulcere, Dissertazione teorico-pratica di Gioanni-Maria Scavini, *Saluzzese, membro di varie Società di Medicina, chirurgico-maggiore del reggimento Dragoni di S. M. — Torino, dalla stamperia reale* 1814. — C'est-à-dire : Dissertation théorique et pratique sur l'efficacité du Calorique dans le traitement des ulcères; par *Jean-Marie Scavini*, de Saluces, etc. — Brochure *in*-8.°

L'Auteur de cet opuscule entreprend de prouver que l'application du calorique sans production d'escarre, ou la *calorification*, doit non-seulement être préférée à tous les autres moyens proposés et vantés pour la cure des ulcères atoniques, fongueux et sordides; mais qu'elle seule peut encore suffire le plus souvent pour réintégrer et rétablir les conditions organiques naturelles aux tissus tellement dégénérés, que leur destruction paraissait jusqu'alors inévitable. Il divise son ouvrage en deux parties, dont la première contient des considérations sur les ulcères en général; et la deuxième renferme les principes qui doivent diriger le chirurgien dans l'emploi du calorique, dont il prouve les effets par une suite d'observations tirées de sa pratique.

M. *Scavini* consacre plusieurs pages de sa Dissertation à présenter quelques objections contre la doctrine de *Hunter*, sur l'étiologie des ulcères, et il croit que l'inflammation ulcérative admise par l'Auteur anglais,

ou n'est qu'une pure hypothèse, ou bien ne peut avoir lieu que dans les cas de phlogose érysipélateuse avec séparation de l'épiderme, et décomposition du corps muqueux sous-jacent dont la structure (à cause de sa grande ténuité, et parce qu'elle est percée d'une infinité de pores qui exhalent l'humeur de la transpiration susceptible d'une facile dépravation), s'altère promptement et donne lieu à des ulcérations capables de s'étendre non-seulement en largeur, mais encore en profondeur, c'est-à-dire, en attaquant la structure du tissu cellulaire sous-cutané.

Tout en admirant les ingénieuses recherches et les travaux étendus des chimistes sur la nature du pus, l'Auteur rappelle aux praticiens qu'on ne peut jamais espérer d'arriver à l'exacte connaissance, et à la découverte de la nature intime et du caractère distinctif de ce fluide dans ses formes et ses modifications diverses, puisque, de même que pour les autres fluides de l'économie animale, elles peuvent varier à l'infini, comme sont infiniment variables, dans leur type, les actions vitales qui président à leur secrétion. Il en résulte que c'est bien plutôt de l'analyse pathologique des ulcères que de l'analyse chimique du pus, qu'on doit déduire l'indication curative, quoiqu'il faille admettre que l'observation des diverses propriétés physiques du pus facilite le diagnostic de ces ulcères.

L'Auteur pense, avec quelques écrivains modernes, qu'il ne répugne point aux lois et aux règles établies par la nature pour la nutrition et l'accroissement des divers tissus organiques du corps vivant, que la cavité d'un ulcère, quelle qu'en soit la cause, et s'il pénètre dans l'épaisseur des muscles, des aponévroses, des tendons, des os même, disparaisse et soit remplie en vertu de ce même mode qui, dans l'état de santé, alimente et con-

serve le volume et les dimensions de ces mêmes organes, et qui, dans l'état de phlogose, les augmente et les étend par cela seul que cette dernière circonstance active la nutrition, ce qui revient à dire, l'élaboration, l'exhalation ou la déposition des molécules ou matériaux immédiats et essentiels de ces mêmes tissus, dans les aréoles du parenchyme de nutrition. On lira avec intérêt tout ce que dit l'Auteur, pour défendre l'hypothèse de la régénération; mais nous pensons qu'il ne convaincra pas aisément ceux qui ont observé attentivement la marche que suit une plaie qui suppure pour passer à la cicatrisation.

M. *Scavini* tient pour démontré aujourd'hui par l'expérience, que la *calorification* administrée méthodiquement et pendant un temps suffisant, est capable de produire la guérison de maladies jusqu'alors réputées n'être susceptibles de guérison que par la destruction de la partie malade à l'aide du feu, ou par son ablation au moyen de l'instrument tranchant. Voici, en peu de mots, l'éloge pompeux que l'Auteur fait du calorique : « Il digère, déterge, *incarne* les ulcères, en réprime les fongosités, en corrige la malignité, l'état sordide et la putréfaction; et ces nombreux effets sont le résultat de sa manière particulière d'agir sur la fibre vivante et sur les tissus organiques. » Tous les meilleurs praticiens n'ont aperçu dans les ulcères d'autres indications que celles de corroborer, de resserrer et de dessécher, pour réduire la surface ulcéreuse plus ou moins dégénérée à l'état d'ulcère simple ou de plaie qui tend uniquement à se cicatriser par des indications simples et même sans remèdes. Mais le calorique, par les propriétés dont il est doué, est le meilleur corroborant, l'astringent ou le dessicatif le plus actif que nous connaissions; il possède aussi la propriété qu'autrefois on

attribuait seulement aux *poudres aromatiques*, d'augmenter la force de cohésion des fibres, d'en rapprocher les élémens, d'en rendre la trame plus consistante, d'empêcher ou de retarder la putréfaction. C'est donc au calorique seul qu'on doit confier la cure et la guérison de ces ulcères. » L'Auteur rejette le cautère *objectif* de M. *Percy*, « parce que, dit-il, le cautère chauffé à blanc est, il est vrai, plus riche de calorique que ne l'est un morceau de charbon du même volume; mais aussi, peu d'instans après sa présentation à la partie et son apparition à l'air, il perd son éclat et graduellement sa propriété échauffante qui diminue sensiblement et cesse même bien plus tôt qu'on ne le croit, malgré sa plus grande capacité pour le calorique dont il est, d'autre part, un excellent conducteur. Il donne, avec *Faure*, la préférence au charbon qui, bien ardent, réunit les deux propriétés de corps conducteur du calorique, quoiqu'à un degré bien moindre, et de combustible : moyennant cette dernière propriété, on peut, en soufflant légèrement dessus, le maintenir ardent pendant bien plus long-temps, sur-tout si l'on a soin de s'en procurer qui soit de la meilleure qualité; c'est-à-dire, fait avec du bois de chêne, de hêtre, etc. D'ailleurs, selon les expériences de *Thomson*, la propriété conductrice du calorique dans le charbon ardent, est encore augmentée par sa surface irrégulière et couverte de petites inégalités anguleuses, ce qui facilite notablement la sortie du calorique. »

L'Auteur trace ensuite, avec précision, les règles à suivre pour la cure des divers ulcères, selon qu'ils sont simplement atoniques, ou bien qu'ils sont de plus compliqués d'excroissances fongueuses, molles, lardacées, ou même encore qu'ils ont un aspect malin, sont très-sensibles au toucher, et qu'il en découle une sanie fétide

et abondante. Il termine par des observations tirées de sa pratique, et qu'on ne lira pas sans intérêt. Il s'agit toujours d'ulcères atoniques, fongueux, sordides, avec complication de fièvre adynamique. L'Auteur regarde le calorique comme doué de propriétés anodines, anti-septiques, répressives ou cathérétiques. Dans l'un des cas où il était question d'un ulcère de ce caractère devenu extrêmement douloureux à la suite d'une opération qui avait été commencée et non achevée, pour enlever une tumeur qualifiée de sarcomateuse, située sur le genou, il dit « que le calorique en diminuant la tuméfaction en vertu de son action raréfiante et dessicative, et en agissant sur le système sensible en vertu de sa propriété vitale excitante, a apporté le calme qu'on desirait. Mais l'action chimique sur la fongosité ne fut pas moins prompte et moins énergique, soit qu'il ait opéré en vertu de la dispersion des molécules humorales à travers les pores exhalans de ce fongus, à cause de sa grande pénétrabilité et de son affinité avec elles, ou qu'elles aient été absorbées par les lymphatiques excités par son action stimulante, ou bien que ces deux effets y aient concouru, la cohésion des fibres étant devenue plus grande, elles sont peu-à-peu revenues à l'état primitif de tissu cellulaire dont cette fongosité acquérant aussi graduellement avec la contractilité de tissu les propriétés vitales, elle s'est convertie en un ulcère simple, offrant une surface ferme, rouge et couverte de bourgeons charnus exhalant un pus louable avant-coureur d'une bonne cicatrice. » Cette théorie ne paraîtra peut-être pas très-claire à tout le monde; aussi avons-nous cru devoir l'exposer ici, en nous servant des propres expressions de l'Auteur.

En général M. *Scavini* fait preuve, dans son opuscule, de beaucoup de talent et de connaissances posi-

tives; il se montre observateur attentif : mais nous avouerons que nous avons beaucoup moins de foi que lui à la puissance merveilleuse du calorique, quand on considère, ainsi que le fait l'Auteur, son action, indépendamment de toute indication générale, appropriée aux causes internes qui le plus souvent viennent compliquer ou plutôt produire les ulcères. Quoique son ouvrage n'ait pas, comme il en convient lui-même, le mérite de traiter un sujet neuf, nous pensons qu'on le lira avec fruit. Nous ajouterons que ce n'est pas sans un vrai plaisir que nous retrouvons à chaque page, cités comme des autorités imposantes, les noms de beaucoup de chirurgiens français dont les travaux importans ont fait et font encore en ce moment la gloire de notre Ecole.

E. Gaultier-de-Claubry, D.-M.-P.

DE L'EDUCATION

PHYSIQUE DE L'HOMME;

Par M. Friedlander, *D.-M., membre-correspondant de l'Académie Royale des Sciences de Munich, et de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, de la Société Académique et de l'Athénée de Médecine de la même ville, de la Société Physico-Médicale d'Erlangen, etc.*

Un volume *in*-8.° A Paris, chez *Treuttel* et *Würtz*, libraires, rue de Bourbon; et à Strasbourg, même maison de commerce.

Depuis *Plutarque* jusqu'à *Fénélon*, *Locke*, *Helvétius* et *Rousseau*, combien de préceptes utiles présen-

tés par la philosophie, ont aidé les mère s dans les soins qu'elles prodiguent à la faible enfance de l'homme! C'est à *Rousseau* que la jeune épouse doit une partie de ce courage qui fait supporter les veilles maternelles; c'est à *Rousseau* que l'enfant doit le libre exercice de son corps; c'est à lui qu'il doit de ne plus entrer dans le monde pour sentir les liens du maillot, et de jouir de la liberté de ses membres aussitôt que de la lumière.

Mais quels que soient les heureux efforts de ces Auteurs, plusieurs parties de l'éducation primaire ont manqué jusqu'à ce jour, en France, de ces leçons qui assurent l'existence des enfans, qui détruisent les germes morbifiques et enseignent aux mères à connaître les dangers qui menacent l'être qui est l'objet de tous leurs soins. J'ai entendu plusieurs mères qui, après avoir lu l'admirable ouvrage de *Rousseau*, remarquaient, avec raison, que le jeune héros qu'il présente n'est jamais malade, n'éprouve aucune incommodité. Le philosophe de Genève ne pouvant espérer de voir approcher de son élève *la médecine sans le médecin*, trouva plus commode de lui donner une santé imperturbable : c'est la plus heureuse organisation du monde. On sent bien que pour que cet ouvrage pût être d'une application générale à l'éducation de l'homme, il aurait fallu donner à Emile les infirmités auxquelles le plus grand nombre des enfans est sujet. En créant des êtres idéaux, il est à craindre que les principes qui leur sont justement applicables ne soient également idéaux.

M. le docteur *Friedländer*, par l'état qu'il professe, a dû être du nombre des personnes qui ont pu connaître le mieux les infirmités de l'enfance et les difficultés de les faire disparaître. L'ouvrage qu'il vient de publier sous ce titre : *De l'Education physique de l'homme*,

est, pour ainsi dire, le supplément nécessaire aux ouvrages des philosophes qui ont écrit sur l'éducation.

Cet ouvrage est divisé en douze chapitres, dans lesquels les périodes du développement des facultés physiques de l'homme sont étudiées successivement depuis l'état de germe jusqu'à la puberté.

Nous devons laisser à l'imagination des *Paracelse* et des *Cardan*, décider si le plus grand plaisir qu'éprouve l'ame a lieu au moment de son union avec le corps. La portée de nos sens ne s'étend point jusque-là. Mais le médecin ne doit point dédaigner d'examiner les opinions des philosophes qui ont pensé qu'on pouvait influencer sur toute l'existence de l'homme au moment de sa création. Les ouvrages de *Claude Quillet* et de *Robert* jeune doivent contenir des erreurs s'ils présentent des principes absolus sur ces matières, mais ils peuvent aussi contenir des faits et des préceptes utiles. Cependant le plus grand nombre des médecins pensera, avec M. *Friedlander*, que la nature se réserve généralement le droit de modifier les premiers élémens de l'être, et que le spasme qui accompagne l'acte vénérien éloigne toute influence de notre volonté sur l'être qui doit en résulter.

Les soins que demande la grossesse occupent longtemps M. *Friedlander*. On remarque avec quelle rapidité il passe en revue tous les phénomènes physiologiques et morbifiques de la vie du fœtus, et présente les faits les plus curieux et qu'il est le plus important de connaître. Il observe avec les mêmes soins la naissance de l'homme. Il indique les moyens qui écartent du nouvel être les dangers qui l'assaillent de toutes parts; il le protège contre tant d'élémens qui semblent conspirer sa ruine, et qui font que « d'un million d'enfans

» qui naissent sur le sol de la France, il n'en reste au
» bout d'un an, selon M. *Duvillard*, que 767,525. »

Le chapitre IV, intitulé : *de la Dentition et des soins de la dent*, est un de ceux qui sera le plus utile pour guider les mères.

La page qui termine ce chapitre me paraît contenir des observations et des principes très-importans : je crois qu'on me saura gré de les présenter ici. « Ces deux mobiles, *l'art d'habituer* et *l'art*
» *de dériver*, sont cependant les principaux moyens
» dont se sert l'éducation physique comme l'éducation
» morale, pour faire prospérer un organe en particu-
» lier, et pour rétablir l'équilibre lorsqu'un besoin de
» la société ou une disposition innée tendent à troubler
» l'harmonie. Comment l'éducation, qui doit s'occuper
» du développement et du perfectionnement de tant
» d'organes plus ou moins nécessaires, pourra-t-elle
» atteindre son but sans interrompre l'ensemble des
» fonctions de l'économie animale? C'est encore là un
» grand problème qu'elle a à résoudre. Pour avancer
» d'un pas sûr, il faut avoir pour principe de procé-
» der avec une juste mesure; et comme on ne perfec-
» tionne, qu'on ne nourrit jamais une partie à un haut
» degré, sans ôter quelque chose aux autres, on devra
» parfois arrêter de beaux développemens, même na-
» turels, ou l'exercice d'un organe particulier, pour
» ne pas mettre des entraves à l'équilibre de réparti-
» tion; ou si l'éducation les favorise pour mettre
» l'homme en état de mieux servir la société, ce sera
» aux dépens d'une plus longue ou plus sûre car-
» rière que pourrait parcourir l'individu livré à lui-
» même, et moins soumis à ces sortes d'exercices. »

L'Auteur, après ces considérations importantes, traite du sevrage, et des alimens qui conviennent à l'enfance. Ce chapitre est fécond en faits curieux, en

observations utiles. Le passage suivant contient quelques faits peu connus : « On pretend que dans le Ca-
» nada et en Norwège on allaite les enfans jusqu'à trois
» ou quatre ans, et que cela les rend stupides. Il est
» possible que l'on prolonge outre mesure l'enfance.
» Certains médecins attribuent aussi la gourme à un
» allaitement de trop longue durée, et sur-tout trop
» abondant. Il est sûr, et les essais d'allaitement artifi-
» ciel auxquels on est quelquefois obligé de recourir
» le prouvent assez, qu'il n'y a que des cas extraordi-
» naires où le sevrage soit impraticable aux époques
» indiquées. On assure même que les Moscovites ne
» donnent jamais de lait de femme; et, comme il n'est
» rien dans ce monde qu'on n'ait cru pouvoir dire,
» *Arnold de Villeneuve* prétendait que c'était un
» moyen d'éviter les passions humaines. »

Le chapitre VI contient des considérations sur *l'influence du climat, du sol, des saisons, des localités, sur la constitution de l'enfant*, et présente les *moyens de se garantir de leurs mauvais effets par les habitations, la propreté, les vêtemens*, etc. Le philosophe qui s'occupe de l'éducation de l'homme, doit en présentant ses principes, montrer cette prudence qui engageait un célèbre médecin à mettre en tête de tous ses ouvrages : *Scribo sub cœlo Romano.* Quelle différence de principes ne demande point la différence des climats ! Le plus funeste don que pourrait faire la nature à un Lapon, serait une éducation qui doit faire le bonheur d'un Africain. Aussi quelle variété dans les codes de l'éducation, considérés dans les diverses zônes, souvent même sous les climats si divers dans l'intérieur des continens, sur les côtes de la mer, et quelquefois dans un pays séparé des pays voisins, comme dit *Tacite : mutuo metu, aut montibus !* Quelle diversité

d'usages et de moyens doit présenter l'éducation entre les enfans d'Athènes qui naissaient dans le faubourg appelé *le Cotyle*, qui, disait-on, produisait les plus beaux enfans de la Grèce, et ces peuples dont parlent les historiens anciens, qui étaient si laids, qu'ils enseignaient à leurs enfans à troubler l'eau des fontaines, dans la crainte d'y voir leur image ! Quelle différence entre l'éducation des habitans d'Otaïti et celle de ces anciens Germains qui, selon *Tacite*, refusaient d'obtenir par la sueur ce qu'ils pouvaient se procurer en prodiguant le sang : *Pigrum quin immo et iners videtur sudore adquirere, quod possis sanguine parare !*

M. *Friedlander* a considéré l'influence des climats d'un point de vue général. Voici un morceau sur ce sujet qui me paraît aussi bien pensé que bien écrit : « La première question à faire est celle-ci : *Sous » quelle zône l'enfant est-il né ?* Est-ce dans une ré- » gion *polaire*, où règnent ces longues nuits auxquelles » succèdent de si longs jours ; sous un ciel qui répand » tant de lumière et si peu de chaleur, où les êtres » animés s'engourdissent, vivent de leur propre subs- » tance pendant un hiver entier, et conservent une » vie tenace sous des glaces éternelles ? ou bien a-t-il » vu le jour sous cette zône *torride* où l'homme sou- » pire après l'ombre de la nuit, se consume par une » vie trop active, et cherche la mollesse sans jamais » trouver le repos ? Dans le premier cas, qu'on éveille » l'enfant pour ne pas le laisser végéter dans la lan- » gueur ; dans le second, que l'on s'applique à calmer, » à arrêter un développement trop prompt pour être » durable, trop animé pour être toujours solide. Les » soins les plus assidus ne l'empêcheraient pas, il est vrai, » de se ressentir toujours un peu du caractère que lui

» imprima le ciel dès le berceau, mais ils en modifie-
» raient l'influence. » Ce chapitre contient des détails sur les heureux effets du zèle qu'a mis le Gouvernement à propager la vaccination. « Dans le dernier rapport du
» Comité central de vaccine de Paris, on a communi-
» qué le tableau comparatif de la mortalité de la petite-
» vérole dans divers départemens où la vaccine a été la
» plus favorisée. A Strasbourg, par exemple, il mou-
» rut en 1803, 518 individus de la petite-vérole; en
» 1812, un seul. Dans quarante-trois communes du
» département de l'Oise, il est mort dans les dix années
» qui ont précédé l'introduction de la vaccine en
» France, 13,770 individus; dans les dix années qui se
» sont écoulées depuis l'introduction de la vaccine, il
» n'est mort que 10,510, c'est-à-dire, 3,260 de moins.
» Ce dernier résultat heureux est dû à la noble et active
» sollicitude de M. le Duc *de la Rochefoucauld*. Les
» trois-quarts des nouveaux-nés, c'est-à-dire, 754,270
» sur 1,056,871, ont été vaccinés en 1813. On a con-
» naissance de plus de 3,065,000 individus qui ont été
» vaccinés depuis 1804. »

Le maintien, l'exercice du corps en général et celui des membres en particulier, sont les sujets du chapitre VII. L'Auteur tient ici le juste milieu entre ces philosophes qui ne voient dans l'enfance que les premiers jours de la pénitence, et ceux qui pensent que la vie de l'homme doit avoir quelque ressemblance avec les solemnités des temples des anciens, dont les plus agréables cérémonies se passaient sous le péristyle. Je sais gré à M. *Friedlander* de nous faire souvenir qu'*Anaxagore*, interrogé par les habitans de Lampsaque, comment il voulait qu'on honorât sa mémoire: *Que vos enfans*, dit-il, *jouent en liberté le jour où j'aurai cessé de vivre*. Dans ce chapitre on trouve une

indication très-rapide des moyens que la mécanique a présentés pour dissimuler ou faire disparaître ces formes qui semblent être chez quelques individus l'effet d'une erreur de la nature. On y lit, avec plaisir, l'énumération de ces exercices auxquels les Grecs dûrent sans doute, en partie, la perfection de leur organisation. On y voit, avec intérêt, le tableau de ces jeux qui ont occupé notre enfance, et auxquels nous voyons, avec plaisir, se livrer ceux qui doivent nous remplacer dans le spectacle du monde. L'Auteur indique avec le même zèle, avec les mêmes soins, et les jeux auxquels l'homme se livre *sous le portique de la vie*, comme dit *Lucrèce*, et ceux qui doivent l'occuper lorsque la force lui permet de suivre les mouvemens du cheval fougueux, et de lancer le disque jusqu'à la limite indiquée par les juges du cirque. L'homme heureusement organisé et placé dans les circonstances les plus favorables à son organisation, doit éviter également, et ces jeux où les Germains ne craignaient pas de sauter sur des lances dressées, et ceux des Sybarites dont *Athénée* a donné la ridicule description. Je pourrais citer ici plusieurs morceaux de l'ouvrage que nous examinons, qui prouveraient avec quel soin l'Auteur choisit les faits qui peuvent se rattacher à son ouvrage, et qui, souvent peu connus et méritant toujours de l'être, donnent un grand intérêt à ce chapitre.

L'exercice des sens est le sujet du chapitre suivant. L'Auteur examine tour-à-tour les cinq sens généraux, les aberrations qu'ils peuvent éprouver, et les moyens de leur redonner la perfection, ou du moins de pallier leurs défauts. *Rousseau* a traité de l'éducation des sens de manière à lui mériter une gloire éternelle. Cette partie de l'*Emile* présente les idées les plus ingénieuses à la méditation du physiologiste et du philosophe. M. *Fried-*

lander ne me semble point ici pouvoir soutenir la comparaison avec *Rousseau*. C'est la portion de son utile ouvrage qui est la moins satisfaisante, et je crois que le principal défaut de ce chapitre vient de ce que l'Auteur a cru devoir présenter des notions anatomiques sur les parties des organes. Ces notions isolées sont toujours ou insuffisantes pour celui qui ne sait pas, ou fastidieuses pour celui qui sait. Cependant ce chapitre offre, comme les précédens, un grand nombre de faits curieux réunis dans un petit espace.

Le chapitre IX est intitulé : *De l'exercice de la parole*. L'Auteur donne encore ici des détails anatomiques, mais plus utiles que dans le chapitre que je viens d'examiner. Il passe en revue les nombreux instrumens destinés à la production des sons articulés et du chant. C'est avec plaisir que je rassemble les faits suivans, ne pouvant citer tout le morceau où ils sont renfermés. « Il est des personnes dont *l'oreille peu exercée* en- » tend mal les sons. Sans en multiplier les exemples, » nous rappellerons les Chinois qui prononcent le mot » *crux*, cu-lu-sux; *spiritus*, su-pi-li-tus-se, etc., » probablement faute de bien entendre. L'abbé d'*Oli-* » *vet* cite une femme qui avait écrit à son fils, à Se-te- » ra-ce-bou-re (Strasbourg.)... On se met ordinairement » les mains sur la poitrine pour offrir plus de résistance » en parlant; et c'est probablement pour cela qu'au dire » de *Suétone*, *Néron* portait une plaque de plomb sur la » poitrine lorsqu'il parlait en public... Pour rendre la » digestion plus facile, et remédier à une faiblesse de » poitrine, *Pline* conseille la lecture à haute voix. Un » morceau bien *caqueté* se digère mieux, disait *Pi-* » *ron*, etc. » L'Auteur offre peut-être avec trop de détail le tableau des mouvemens des lèvres et de la langue pour produire les différens sons et les diverses

articulations. Quand on pense qu'il n'est pas probable que tous les individus emploient les mêmes mouvemens pour produire les mêmes sons, on est porté à trouver dans ce sujet un peu du ridicule que *Molière* y a versé à pleines mains.

Enfin, le chapitre X nous présente cette époque de la vie où toutes les facultés physiques développées offrent la plus heureuse harmonie dont elles soient susceptibles. Dès que l'heure de la puberté a sonné, tout ce que l'homme a de plus séduisant vient l'entourer. *Rousseau* et *Roussel* ont donné de la puberté les tableaux les plus aimables. M. *Friedlander* a trouvé quelques traits qui étaient échappés à ses illustres devanciers. On est fâché cependant de trouver dans ce chapitre des phrases telles que celle-ci : « Les parties sexuelles *de la fille* se » composent du vagin, de la matrice, et de ses appen- » dices les ovaires, etc. » Ce chapitre, en nous montrant l'homme faisant les premiers pas dans le monde social, nous présente la série d'efforts qui lui restent encore à faire pour son éducation. C'est alors que le choix d'un état demande impérieusement le sacrifice d'un certain nombre de facultés pour aider au développement de celles que l'on croit le plus utiles de cultiver. Heureux alors qui fait un bon choix ! Il me semble que les ouvrages déjà existans sur l'Onanisme, dispensaient M. *Friedlander* d'entrer dans de longs détails sur ce sujet, auquel *Rousseau* ne consacre que quelques lignes qui produisent un grand effet.

Le dernier chapitre de cet ouvrage est consacré à *l'étude des rapports des dispositions de l'ame et des facultés intellectuelles avec le corps, et de l'influence de l'éducation morale sur l'éducation physique.* M. *Friedlander* admet des *sens internes*, comme ont été forcés de le faire ceux qui ont fait une étude appro-

fondie de la physiologie et de l'idéologie. Il examine tour-à-tour les diverses facultés de l'ame, et les moyens que l'éducation physique peut employer pour les modifier et leur donner plus de perfection. Il observe aussi ces agens si nécessaires de notre existence, les passions, qui trop souvent semblent devoir détruire l'être qu'elles sont chargées de conduire. L'influence des tempéramens sur les facultés intellectuelles est étudiée avec beaucoup de soin, et l'Auteur semble prouver que les *Cabanis*, les *Dumas*, les *Richerand*, ont laissé quelque chose à dire sur cet objet important. Je ne puis résister au plaisir de citer le morceau suivant, dont le style ferait honneur à nos prosateurs les plus distingués. « Au surplus, on peut dire qu'il y a dans le déve-
» loppement de la nature de l'individu livré à lui-même
» un équilibre que l'art peut rarement atteindre ; mais
» sans l'éducation, l'homme ne pourrait jamais se mul-
» tiplier et former une société nombreuse sans se dé-
» truire. Cette possibilité est due à cette discipline par-
» ticulière que nous avons vue s'opposer par-tout au dé-
» veloppement de la force du corps, et qui a provoqué
» l'humeur de quelques écrivains contre la civilisation
» inévitable lorsque les hommes vivent ensemble.... La
» force corporelle, cultivée de préférence, ne produi-
» rait que le droit du plus fort, tel qu'on le voit dans
» l'origine de l'ordre social. Les facultés de l'ame exclu-
» sivement cultivées ne produiraient que la faiblesse
» des sentimens ou l'ardeur des passions, qui brûle
» comme le soleil de l'équateur, et consume jusqu'à ses
» plus belles productions. La raison la plus froide enfin,
» si elle parvenait à maîtriser, d'une manière trop ab-
» solue, les mouvemens de l'ame et les exercices du
» corps dans un âge trop tendre, éteindrait le germe
» de l'énergie, étoufferait tout épanouissement du

» cœur, et ne serait qu'un soleil d'hiver, ou plutôt une
» lumière empruntée qui éclaire et n'échauffe point. Il
» y a cependant pour chaque individu un certain milieu
» qui met en action toutes ces dispositions dans un
» accord harmonieux, et c'est l'éducation seule qui
» peut le produire ; c'est alors un état de santé où le
» physique prospère ainsi que le moral, où les exer-
» cices ont donné de l'adresse, où le cœur ne s'en-
» flamme que pour ce qui est beau et bon, où le juge-
» ment donne la juste mesure de l'importance des
» choses, et où l'imagination enfin s'occupe noblement
» de la prospérité de ce qui nous entoure, et de celle
» de la société en général. C'est ainsi que l'homme bien
» élevé a rempli sa belle destinée, et lègue à la posté-
» rité la part de civilisation devenue son partage, et
» dont il a cherché à reculer les bornes pour agrandir
» le domaine de l'humanité. »

On se douterait peu que l'Auteur de cette page ait cru devoir, comme étranger, réclamer notre indulgence pour son style. Tout l'ouvrage n'est pas écrit avec la même élégance. Je crois avoir remarqué qu'à mesure que l'Auteur avance dans la carrière qu'il s'est tracée, son style s'épure et acquiert cette élégance à laquelle atteignent si rarement les étrangers. En plusieurs endroits, cet ouvrage rappelle les Essais de *Montaigne*. L'Auteur converse naïvement avec son lecteur, et c'est toujours en présentant un grand nombre de faits qu'il manifeste une opinion. Je finirai l'examen de cet ouvrage en disant que si un enfant pouvait être regardé comme fort heureux d'avoir *Rousseau* pour précepteur, il devrait aussi désirer d'avoir M. *Friedlander* pour médecin.

BRÈS.

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1815.

N.° 69. — *Dissertation sur le traitement local des ulcères vénériens, et spécialement sur l'emploi des topiques opiacés dans ces ulcères;* par *M. L. Fournier.* — 23 pages.

APRÈS avoir reconnu, avec tous les bons praticiens, les précieux avantages des topiques opiacés dans les cas d'ulcères vénériens, douloureux, l'Auteur ajoute : les opiacés ne sont-ils qu'anodins dans la syphilis, comme le pense *Bell*, ou changent-ils l'action morbifique? Il ne paraît pas que l'opium seul guérisse cette affection; mais c'est un très-bon auxiliaire devenu nécessaire quand il y a une irritation locale ou générale qui rend le mercure dangereux ou inefficace.

N.° 72. — *Considérations générales sur la différence qu'il y a entre les maladies aiguës et les maladies chroniques, et sur l'influence de la fièvre dans ces dernières;* par *Jean-Julien Juge.* — 21 pages.

LA fièvre artificielle, celle que l'art peut déterminer par divers moyens, fixe particulièrement l'attention de M. *Juge*, qui rapporte plusieurs observations de maladies chroniques guéries à l'aide de cette fièvre. Il cite entre autres l'observation d'une femme âgée de plus de soixante ans, paralysée complètement de la cuisse gauche, et ayant un tremblement involontaire

des trois autres membres qui participait aussi de la paralysie. L'Auteur ayant employé la méthode perturbatrice, parvint à déterminer une fièvre qui, entretenue quelque temps, finit par dissiper la maladie chronique.

N.° 74. — *Dissertation sur la rage;* par *J. B. Bleynie.* — 26 pages.

Les expériences suivantes faites à Alfort, et rapportées par l'Auteur, prouvent qu'il est très-difficile de pouvoir assigner la cause primitive de la rage spontanée chez les chiens. On prit trois de ces animaux qu'on renferma séparément; l'un d'eux fut nourri avec des viandes salées, et n'eut aucune sorte de boisson; un autre n'eut que de l'eau pour toute nourriture; le dernier fut tenu sans manger et sans boire. Ni les uns, ni les autres ne moururent de la rage; le premier vécut quarante-un jours; le second, trente-trois; et le troisième, vingt-cinq. Cet essai, fait au mois d'août, fut réitéré au mois de janvier.

M. *Bleynie*, avec tous les bons Auteurs, recommande la cautérisation dans les cas de morsure faite par des animaux soupçonnés de la rage; il conseille même l'emploi de ce moyen contre les morsures au visage. Il ajoute même que si l'œil a été touché par la bave de l'animal, on doit sans crainte y porter des substances irritantes capables d'y déterminer une légère inflammation qui procure une excrétion de larmes assez considérables pour entraîner le virus.

N.° 77. — *Observations de médecine-pratique sur le bon emploi du sulfure de potasse dans le traitement du croup et de la gale, et de la potasse dans les péripneumonies catarrhales ;* par *E. M. A. Duchassin.* — 24 pages.

Un chirurgien Hollandais, M. *Denburk*, ayant fait connaître à l'Auteur les bons effets de la potasse (sous-carbonate de potasse), dans les péripneumonies catarrhales, celui-ci l'administra à plusieurs sujets atteints de cette affection ; mais il ne paraît pas en avoir obtenu des avantages bien manifestes. Sa manière de l'administrer consiste à donner toutes les demi-heures une cuillerée à bouche d'une solution de trente grains de carbonate de potasse dans douze cuillerées d'eau édulcorée.

N.° 81. — *Essai sur l'angine laryngée œdémateuse ;* par *J. B. Tuilier.* — 27 pages.

L'affection qui fait le sujet de cette Dissertation étant peu connue, nous croyons utile d'en rapporter ici la description, telle qu'elle est donnée par l'Auteur. Cette maladie, dit-il, consiste dans l'infiltration séro-purulente, ou seulement séreuse, du tissu cellulaire qui unit la membrane muqueuse du larynx aux cartilages qui forment l'ouverture supérieure de cet organe. Elle commence à se manifester le soir, et présente les phénomènes suivans : le malade se plaint d'abord, sans avoir éprouvé de frissons, pas même d'horripilation, d'un mal de gorge qui lui donne la sensation de la présence d'un corps étranger situé à la partie de la région antérieure du cou qui correspond à l'extrémité supérieure

du larynx. Cette douleur, qui augmente par la pression, n'est accompagnée d'aucun gonflement extérieur. La déglutition est libre ou peu gênée ; mais pendant qu'elle s'exécute, le malade dit que le corps monte, et puis redescend à sa place. La respiration est tellement gênée, que les malades sont obligés, pour ne pas suffoquer, de se tenir sur leur séant et de porter la tête en arrière ; l'inspiration douloureuse, bruyante, sans être aiguë, et quelquefois entrecoupée, ne se fait qu'avec la plus grande difficulté, tandis que l'expiration est aussi libre que dans l'état sain. La voix est rauque et affaiblie. Le pouls est plus fréquent qu'à l'ordinaire.

Mais cet état n'est pas de longue durée ; la maladie fait des progrès si rapides, qu'en peu de temps les symptômes deviennent très-alarmans ; la respiration est de plus en plus gênée ; l'inspiration, presque impossible, fait éprouver des angoisses cruelles ; la tête est constamment portée en arrière ; le pouls devient petit, serré, fréquent ; la face se colore d'un rouge violacé ; le cou se gonfle légèrement, l'agitation se manifeste, la suffocation paraît imminente, les facultés intellectuelles se troublent, et les sens perdent leur énergie. Un peu plus tard, le corps se couvre de sueurs froides, visqueuses ; la respiration ne se fait plus que par intervalles éloignés ; le pouls perd de sa fréquence, il est mou ; la face et le cou se décolorent ; enfin la respiration cesse entièrement ; la circulation continue encore quelques instans, mais bientôt la mort est certaine. Le doigt porté jusqu'à la base de la langue, vers l'extrémité supérieure du larynx, fait découvrir une tumeur molle, une espèce de bourrelet au pourtour de l'ouverture de cet organe.

Cette maladie fait promptement périr presque toutes

les personnes qu'elle attaque ; les malades succombent à une espèce d'asphyxie lente.

Le premier moyen auquel on doit avoir recours lorsque la maladie présente un certain degré d'intensité, est la trachéotomie ; et lorsque le sujet est à l'abri de la suffocation, on applique des vésicatoires à la nuque, on emploie les pédiluves synapisés, les lavemens purgatifs, etc. Enfin, il faut engager les malades à exercer de temps en temps avec le doigt une compression sur les tumeurs œdémateuses qui constituent cette dangereuse affection.

VARIÉTÉS.

— La Société littéraire et philosophique de New-York s'occupe en ce moment d'une statistique de la province de ce nom. A cet effet elle a adressé à ses correspondans regnicoles une circulaire contenant toutes les questions dont elle désire avoir la solution. Parmi ces questions, voici quelles sont celles qui intéressent l'histoire naturelle médicale, l'hygiène et la médecine.

3.e *Série de questions.* Quelle est la nature du sol des montagnes, des hauteurs, des vallées, des plaines, des cavernes, des rochers? Quels sont les lacs, les étangs, les rivières, les sources, les cataractes, et quelle est la nature de leurs eaux? Quelle est la nature et la composition des eaux minérales?

5.e *Série.* Quelles sont les différentes espèces d'arbres? Quels sont ceux employés pour le chauffage; s'ils sont abondans ou rares, s'ils décroissent ou s'ils augmentent?

6.e *Série.* Quels sont, outre le bois, les autres

moyens de chauffage, comme la houille, la tourbe, le charbon de terre ?

7.e *Série.* Quel est l'état de l'agriculture, l'espèce et la quantité de grains que produit le pays ?...

8.e *Série.* Quelles sont les plantes natives ou exotiques ?...

11.e *Série.* Quels sont les matériaux de construction pour les habitations ?...

12.e *Série.* Quel est le nombre des bestiaux, des chevaux ?...

13.e *Série.* Quels sont les arbres fruitiers, les végétaux alimentaires, les meilleures espèces et les moyens de les améliorer ?...

20.e *Série.* Quelles sont les diverses espèces de plantes, soit utiles, soit nuisibles, indigènes ou exotiques; leurs propriétés, leurs maladies, etc. ?

21.e *Série.* Quel est le climat ? Quels sont les effets du défrichement et de la culture sur le climat; les observations météorologiques, les mariages et les naissances, les tableaux de mortalité, de longévité; les maladies épidémiques, les maladies des animaux, les crimes, les suicides ?

23.e *Série.* Quel est l'état de la population à différentes époques et par rapport au lieu de la naissance, à l'âge, aux principes religieux, à la résidence dans une ville, un village ou une contrée ?

25.e *Série*.... Quels sont les hôpitaux ?...

28.e *Série.* Quels sont les météores, les comètes, les éclipses, les tremblemens de terre, les ouragans, les tempêtes, les inondations, les éruptions volcaniques, les saisons de froid et de chaleur extrême, ou d'autres évènemens remarquables dans la nature ?....

On peut juger d'après ces citations, que la Société n'a rien omis de relatif au sujet qu'elle se propose de traiter. Nous ferons cependant observer que les questions qu'elle établit auraient pu être rangées dans un ordre plus méthodique.

— On dit qu'un de nos collaborateurs, M. *Villeneuve*, s'occupe en ce moment d'une table générale et analytique des matières contenues dans ce Journal depuis l'an 9; c'est-à-dire, depuis le commencement de la collection actuelle qui sera à la fin de l'année de 34 volumes. Cette table, qui comprendra aussi le Bulletin de la Faculté, sera dressée probablement sur le plan de celle qui a été faite par M. *Bourges*, pour un autre Journal de Médecine.

— On parle de la vente prochaine des livres de feu M. *Bosquillon*. Cette vente se composera de près de 5,500 articles. On assure qu'elle commencera le 9 octobre, et ne finira que le 16 décembre.

FIN DU TRENTE-TROISIÈME VOLUME.

IMPRIMERIE DE MIGNERET.

SUPPLÉMENT

A L'ARTICLE *VARIÉTÉS.*

— On annonce comme devant paraître très-incessamment, la relation d'un voyage en Angleterre par M. *Roux*. Cet ouvrage, qui a été si bien accueilli par l'illustre Société à laquelle il a été lu, est vivement desiré par toutes les personnes de l'art qui en connaissent déja quelques fragmens, et par le public médical qui s'attend à rencontrer dans cette nouvelle production de M. *Roux*, le même mérite, le même savoir que dans tous les autres ouvrages de cet Auteur.

Cette relation, dont nous avons entendu lire plusieurs parties à la Société de l'Ecole de Méde cine, nous a paru être d'un genre entièrement neuf; c'est un livre de médecine qui ne ressemble à aucun autre; c'est un voyage qui ne ressemble à aucun voyage. Il instruit le lecteur, sans être dogmatique; il plaît sans avoir été écrit dans le but de plaire. En le lisant, on croit entendre ou voir ce qui y est rapporté. On suit l'Auteur dans ses visites aux plus célèbres praticiens Anglais; on participe aux entretiens qu'il a avec eux, aux réflexions qu'ils lui suggèrent; on l'accompagne dans les établissemens de bienfaisance, dans les hôpitaux; on assiste avec lui aux opérations pratiquées par les plus habiles chirurgiens de Londres. C'est auprès d'un malade, c'est de la bouche de tel ou tel chirurgien célèbre, qu'on apprend une pratique nouvelle, ou un précepte plus ou moins important, etc., etc. On ne pourrait pas révoquer en doute les avantages de cette manière d'instruire; il serait plus difficile encore de ne pas sentir tout ce qu'elle offre de piquant.

Cet ouvrage offrira beaucoup d'intérêt aux étrangers, et sur-tout aux Anglais. Ils y verront, avec plaisir, la comparaison de leur pratique chirurgicale avec celle des Français, les avantages attachés à l'une et à l'autre et le secours mutuel qu'elles peuvent se prêter en s'éclairant réciproquement.

Un tel rapprochement, un tel tableau ne pouvait être intéressant qu'étant fait de main de maître. Pour établir de justes comparaisons, il fallait necessairement que l'Auteur possédât à fonds la théorie et même la pratique de la chirurgie française, afin de reconnaître dans quels points elle est supérieure ou inférieure à la chirurgie anglaise. Il fallait aussi, pour l'avantage réel de la science, que celui qui avait puisé chez l'étranger de nouvelles connaissances, vint les mettre en pratique sous les yeux de ses concitoyens. Et qui mieux que M. *Roux* pouvait réunir toutes ces conditions, lui dont les ouvrages attestent les vastes connaissances, et dont la pratique démontre une rare habileté?

Ce livre n'est pas exclusivement destiné aux personnes de l'art. Celles qui sont étrangères à la chirurgie ne le liront pas sans intérêt, et celles qu'un zèle éclairé pour l'humanité porte à s'occuper des établissemens de bienfaisance, y trouveront avec plaisir des détails curieux sur les hôpitaux et autres établissemens de Londres. Nous ne doutons pas non plus que le livre que nous annonçons ne soit aussi bien accueilli en Angleterre qu'en France.

Nous en avons trop dit sur cet ouvrage pour ceux qui le connaissent; et auprès de ceux qui ne le connaissent pas encore, le nom de l'Auteur est sa meilleure recommandation.

TABLE

ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES

DU XXXIII.e VOLUME.

A.

ACCOUCHEMENS. (Observations relatives à l'art des) *Page* 125
Affections de l'ame. *Voyez* Passions.
Age nubile. *Voyez* Affection nerveuse.
Amputations. *Voyez* Nécrose.
Anévrisme de l'artère carotide. (Dissertation pathologique sur l') 281
Angine laryngée œdémateuse. (Essai sur) Th. 424
Ankilose universelle. (Observations sur une) 231
Aphorismes et Prognostics d'*Hippocrate*, traduits par *Bosquillon*. Extr. 183
Arnica Montana. (Examen chimique des fleurs de l') 158
Artères carotides. (Considérations sur les lésions des) et ligatures d'une de ces artères. Th. 199
Asphyxiés ou Apoplectiques. (Enfans) Moyens de les rappeler à la vie. 197
Augustines, ou nouveaux chauffe-pieds. 133

B.

Bains mercuriels dans le traitement de la syphilis et les affections cutanées. Th. 318
Bibliographiques. (Nouvelles) 428
Bibliotheca Iatrica. Annonce. 191
Blennorrhagie. (Considérations sur la) Th. 195
Boulet de canon logé dans des parties molles sans avoir causé de fracture. Extrait d'une Thèse. 317

C.

Cagots ou capots. (Usages relatifs aux) 207
Calorique. (De l'efficacité du) dans le traitement des ulcères. Extr. 405
Camphre. (Essai sur l'action du) dans les fièvres adynamiques. Th. 206
Carie. *Voyez* Résection.
Cautère actuel. (Mémoire sur les bons effets du) appliqué sur la tête, etc. Extr. 86
Céphalée. (Observation d'une) 17
Cerveau. (Maladies du) *Voyez* Cautère actuel.
Chauffe-pieds. *Voyez* Augustines.
Chimique. (Nouvelle synonymie) Extr. 94
Compression. (De l'utilité de la) dans les inflammations idiopathiques de la peau. Th. 98
Constitution météorologico-médicale observée à Paris pendant le premier sémestre de 1815. 323
Corps étranger. *Voyez* Boulet de canon.
Croup. *Voyez* Sulfure de potasse.
Cutanées. (Affections) *Voyez* Bains mercuriels.

D.

Dentaire. (Affection) assez rare guérie par un nouveau procédé opératoire. 68

Dictionnaire des Sciences Médicales; 12.e volume. Extr. 76
Diète. (Nécessité de la) dans les plaies pénétrantes de l'estomac. 167
Difformités du fœtus. (Influence de l'imagination sur les) 27

E.

Education physique de l'homme. (De l') Extr. 410
Empoisonnement par l'opium. (Observations et Réflexions sur un) 136
Enfans. *Voyez* Asphyxiés.
Eruptions anomales causées par des fraises. 319
Estomac. (Perforations de l') 24
Estomac. (Plaies pénétrantes de l') *Voyez* Diète. 167
Extirpation du bras. (Réflexions sur l') 34

F.

Fièvre. (Influence de la) dans les maladies chroniques. Th. 422
Fièvres adynamiques. *Voyez* camphre.
Fièvre jaune. (Traité de la) Extr. 175
Fistules. *Voyez* Membrane des fistules.
Flore Médicale, 5.e, 6.e, 7.e, 8.e et 9.e livraisons. Extr. 185
Fœtus. (Influence de l'imagination sur la formation du) 27
Foie. (Observations sur la nature et le traitement des maladies du) Extr. 393
Foie. (Observation sur un abcès au) et remarques sur les dépôts formés dans cet organe. 211
Folie essentielle. (Observation sur une) 386

Fonctions du cerveau. (Observations sur les) 247
Fractures. (Observations et Réflexions sur certaines dispositions aux) 237
Fraises. *Voyez* Eruption anomale.

G.

Gale. *Voyez* Sulfure de potasse.
Gonorrhée. (Rapport sur un Mémoire sur la) 42
Gonorrhée virulente. (Considérations-pratiques sur le traitement de la) Extr. 306
Goutte sereine périodique paraissant dépendre de l'état de grossesse. 72
Grossesse. *Voyez* Goutte sereine.

H.

Hernie congéniale. (Observations sur une) 148
Hystérie. (Propositions sur l') Th. 205

I.

Imagination. (Influence de l') sur la formation du fœtus et ses difformités. 27
Inflammations idiopathiques de la peau. *V.* Compression.

L.

Lèpre. (Usages relatifs à la) 207
Ligature d'une artère carotide. 199

M.

Médecine-Légale. *Voyez* Rapport médico-légal.
Maladie qui régna en 1809 sur des Espagnols prisonniers de guerre. 3, 107
Maladies aiguës (Différences entre les) et les maladies chroniques. Th. 422

Maladies chroniques. (Influence de la fièvre dans les) Th. 422
Maladies du foie. *Voyez* Foie.
Membrane des fistules. (Recherches sur la) 243

N.

Nécrose. (Dissertation sur la) à la suite des amputations dans la continuité des membres. Extr. 88
Nerveuse (Affection) aux approches de l'âge nubile. 122
Nosographie Chirurgicale. Quatrième édition. Ext. 400

O.

Opération de la taille. *Voyez* Taille.
Opiacés (Topiques.) *Voyez* Ulcères vénériens.
Opium. *Voyez* Empoisonnement.

P.

Pansement. *Voyez* Plaies de poitrine.
Passions. (Considérations sur les) et sur le parti qu'on peut en tirer dans la thérapeutique. 200
Péripneumonies catarrhales. (Carbonate de potasse employé dans les) 424
Philosophie Médicale. (Essai sur la) Extr. 297
Phlegmasie chronique. (Observation sur une) 53
Phosphore. (Sur l'emploi du) dans les maladies internes. 50
Perforations de l'estomac. 24
Phthisie pulmonaire. (Considérations sur les causes de la) Th. 196
Pileux. (Essai sur le système) Th. *Ibid.*
Plaies de l'estomac. *Voyez* Diète.
Plaies de poitrine compliquées de lésion du poumon. (Du pansement le plus convenable dans les) 262

Plaies. *Voyez* Pourriture d'hôpital.
Pluie artificielle contre les affections cérébrales. 104
Pneumonie. (Dissertation sur la) Th. 103
Potasse. (Carbonate de) employé dans les péripneumonies catarrhales. 424
Pourriture d'hôpital. (Dissertation sur la) Th. 204
Prisonniers Français en Angleterre. (Considérations sur quelques maladies des) Th. 205
Prisonniers de guerre Espagnols. (Maladies des) 3, 107
Prognostics d'*Hippocrate*. *Voyez* Aphorismes.
Rage. (Dissertation sur la) Th. 423

R.

Rapport médico-légal. 269
Résection des os cariés. Th. 100

S.

Scarlatine. (De la) Th. 194
Signes de naissance. (Des) 27
Société littéraire et philosophique de New-York. (Statistique dressée par la) 426
Société de Médecine-Pratique de Paris. (Communications faites à la) 122
Société Médicale d'Emulation. Ses Bulletins. 34, 133, 243, 365
Société Médico-Pratique. Ses Bulletins. 68, 158, 386
Statistique de New-York. *Voyez* Société littéraire, etc.
Syphilis. (Propositions sur la) Th. 205
Syphilis. *Voyez* Bains mercuriels.
Sulfure de potasse. (Emploi du) dans le traitement du croup et de la gale. Th. 424

T.

Taille. (Observations-Pratiques sur l'opération de la) 381
Tétanos des adultes. (Diss. sur le) Th. 198
Thérapeutique. (Emploi des passions dans la) *Voyez* passions. 200
Thèses soutenues dans la Faculté de Paris, dans l'année 1815. Extr. 98, 194, 317, 422
Typhus (Le) peut-il être contagieux sans être en même temps épidémique? — (La contagion du) peut-elle être bornée ou s'étendre indéfiniment? 365
— Réflexions sur les questions précédentes. 375

U.

Ulcères. (Nouveau mode de pansement des) 357
— (Dissertation sur l'efficacité du calorique dans le traitement des) 405
Ulcères vénériens. (Dissertation sur le traitement local des) Th. 422
Ulcères. *Voyez* Pourriture d'hôpital.

V.

Variétés. 104, 207, 319, 426

Y.

Yeux. (Maladies des) *Voyez* Cautère actuel.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE DES AUTEURS.

A.

ALARD. Réflexions sur des questions relatives au typhus. *Page* 375
ANONYMES. Deux extraits. 182, 404
AUBRY. (F. J.) Thèse. 204

B.

BERGOUNIOUX. (G.) Thèse. 103
BEZARD. Observation sur une goutte sereine périodique paraissant dépendre de l'état de grossesse. 72
— Observation sur une folie essentielle. 386
BIDAULT-DE-VILLIERS. Un extrait. 193
BIENVENU. (R.) Thèse. 196
BLEYNIE. Thèse. 423
BLONDEAU. (J.) Thèse. 317
BODSON. Observations relatives à l'art des accouchemens. 125
BOIN. (A.) Mémoire sur la maladie des prisonniers de guerre à Bourges. 3, 107
BONAFOS. (Emmanuel) Observation sur une affection nerveuse aux approches de l'âge nubile. 122
BONNAFOX DE MALET. Un extrait. 185
BOSQUILLON. (S.) Traduction des Aphorismes et Prognostics d'*Hippocrate*. 183

Brès. Quatre extraits. 191, 200, 305, 421
Breschet. Rédaction des Bulletins de la Société Médicale d'Emulation. 34, 133, 243, 365
— Traduction d'une observation de *C. Porta*. 136
— Un extrait. 50
Bretonneau. (P.) Thèse. 98

C.

Caffé. (P. P. A.) Thèse. 318
Cailliot. (L.) Traité de la fièvre jaune. 176
Champion. (M. L.) Thèse. 100
Chapotin. Rapport sur les Augustines, ou nouveaux chauffe-pieds. 133
— Traduction abrégée d'un Traité de *J. Earle*, sur l'opération de la taille. 381
Chaumeton. Flore Médicale. 185
Chaussier. Partie d'un Rapport médico-légal. 269
Chretien. (L. A.) Thèse. 197

D.

Dauphin. (Aug. Dominique.) Thèse. 205
Deruelles. (H. M. J.) Dissertation sur la nécrose à la suite des amputations. 88
Des Genettes. Partie d'un Rapport médico-légal. 269
Desvignes. (F. H.) Thèse. 205
Dublanc. Examen chimique des fleurs de l'*arnica*. 158
Dubuisson. (J.) Un extrait. 88
Duchassin. (E. M. A.) Thèse. 424

E.

Earle. (James) Observations sur l'opération de la taille. 381
Emery. Réflexions sur l'extirpation du bras. 34

F.

FOUGERON. (J. B.) Nouvelle Synonymie chimique. 94
FOURNIER. (M. L.) Thèse. 422
FRETEAU. Considérations-pratiques sur le traitement de la gonorrhée virulente. 306
FRIEDLANDER. De l'éducation physique de l'homme. 410

G.

GASTELLIER. (R. G.) Observation d'une céphalée. 17
— Perforations de l'estomac. 24
— Observation sur une ankilose universelle. 231
— Observations et Réflexions sur certaines dispositions aux fractures. 237
GAULTIER-DE-CLAUBRY. (E.) Rapport sur un mémoire sur l'extirpation du bras. 34
— Du pansement le plus convenable dans les plaies de poitrine compliquées de lésion du poumon. 261
— Réflexions sur des questions relatives au typhus. 375
— Trois extraits. 100, 317, 410.
GAULTIER-DE-CLAUBRY. (H.) Un extrait. 97
GIROUD. (L. A.) Thèse. 199

H.

HIPPOCRATE. Traduction de ses Aphorismes et de ses Prognostics. 183

J.

JUGE. (J. J.) Thèse. 422

L.

LAUGIER. (P. J.) Thèse. 195
LÉGER MAROUSEAU. Thèse. 194
LESAIRE. (L. A.) Thèse. 198

LÉVÊQUE.-LASOURCE. Traduction d'un article du *Medical Repository*. 27
LEVERDAYS. Thèse. 206
LIARD. (H. F.) Thèse. 200
LISFRANC DE SAINT-MARTIN. Rapport sur son mémoire sur la gonorrhée. 42
LOBSTEIN. (D.) Recherches et Observations sur l'emploi du phosphore dans les maladies internes. 50

M.

MAGENDIE. Rapport sur un Mémoire sur la gonorrhée. 42
MARC. Partie d'un Rapport médico-légal. 269
MASSE. Observation sur une affection dentaire assez rare guérie par un nouveau procédé opératoire. 68
MELLET. Observations sur la nécessité de la diète dans les plaies pénétrantes de l'estomac. 167
MERCIER. (P. P.) Thèse. 196
MORELOT. (Denis) Mémoire sur cette question : le typhus peut-il être contagieux sans être en même temps épidémique ? 365

P.

PIERES. (Jo. Frid.) *Bibliotheca Iatrica*. 191
PORTA. (C.) Observations et Réflexions sur un empoisonnement par l'opium. 136
PORTAL. (A.) Observations sur la nature et le traitement des maladies du foie. 393

R.

RATHEAU. Observation sur un abcès au foie, et remarques sur les dépôts formés dans cet organe. 211
RENAULDIN. Partie d'un Rapport médico-légal. 269
RIBES. Rapport sur un Mémoire sur l'extirpation du bras. 34
RICHERAND. Nosographie Chirurgicale, 4.e édit. 400
ROULLIER. Essai sur la Philosophie médicale. 297

ROUSSILLE-DE-CHAMSERU. Rapport sur les augustines ou nouveaux chauffe-pieds. 133
—Réflexions sur des questions relatives au typhus. 375

S.

SCAVINI. (G. M.) Dissertation sur l'efficacité du calorique dans le traitement des ulcères. 405

T.

TUILIER. (J. B.) Thèse. 424
TURPIN. Figures de la Flore Médicale. 185

V.

VALENTIN. (L.) Mémoire et Observations sur les bons effets du cautère actuel dans plusieurs maladies de la tête. 86
VASSAL. Travaux de la Société Médico-Pratique. 66, 158, 386
— Observation sur une phlegmasie chronique. 53
— Sur une hernie congéniale. 148
VILLENEUVE. Constitution météorologico-médicale. 323
— Note sur un nouveau pansement des ulcères. 357
— L'Analyse des Thèses. 98, 194, 317, 422
— Les articles Variétés. 104, 207, 319, 426
— Deux extraits. 85, 399
VILLERMÉ. Rapport sur un Mémoire sur la gonorrhée. 42
— Un extrait. 93
— Recherches sur la membrane des fistules. 243
VOSE. (Jacques) Dissertation pathologique sur l'anévrisme de l'artère carotide. 281

FIN DES TABLES.

ERRATA *du tome XXXIII.*

Page 231, lig. 22, c'est-à-dire, *lisez :* et à dire.
Page 277, lig. 30, de *Fried;* parce qu'il, *lisez :* de *Fried.* Nous n'entrons pas dans de plus longs détails sur ce point, parce qu'il, etc.